

Escola Superior de Educação

**Mestrado em Educação Especial - Especialização no Domínio
Cognitivo e Motor**

**O contributo do Assistente Social numa equipa
transdisciplinar de intervenção precoce**

Ana Maria da Silva Martins Lemos Figueiredo, n.º 10265

Beja,

2015

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

Escola Superior de Educação

**Mestrado em Educação Especial - Especialização no Domínio
Cognitivo e Motor**

**O contributo do Assistente Social numa equipa
transdisciplinar de intervenção precoce**

**Tese de Mestrado em Educação Especial - Especialização no Domínio
Cognitivo e Motor, apresentado na Escola Superior de Educação do
Instituto Politécnico de Beja.**

Elaborada por:

Ana Maria da Silva Martins Lemos Figueiredo, n.º 10265

Orientada por: Professora Doutora Maria Teresa Pereira dos Santos

Co-Orientada por: Professora Doutora Adelaide Fernandes Pires Malainho

Beja,

2015

Agradecimentos

Deve-se agradecer, primeiramente, às professoras doutoras Maria Teresa Pereira dos Santos e Adelaide Fernandes Pires Malainho, pelo incentivo e apoio à finalização deste Projeto de Investigação.

Depois, à Equipa Local de Intervenção que contribuiu para a realização das entrevistas necessárias para o estudo da problemática.

Também ao marido que muito “aturou” a mestranda nos seus momentos mais difíceis e, restante família, que proporcionaram as condições necessárias para que existisse disponibilidade para cumprir esta etapa.

A todos aqueles não mencionados mas que colaboraram de alguma forma e, que fizeram com que fosse possível a concretização deste trabalho final de mestrado, que se tornou enriquecedor de conhecimento pessoal, profissional e intelectual.

Resumo

A realização deste Projeto de Investigação permitiu uma reflexão acerca da prática profissional de Serviço Social na área da Intervenção Precoce tendo como objetivo geral investigar a importância do Assistente Social numa equipa transdisciplinar de Intervenção Precoce. A metodologia que orienta o presente estudo é de natureza qualitativa e a técnica de recolha de dados utilizada, a entrevista semi-estruturada. Para compreender as perspetivas das entrevistas, recorreu-se à análise de conteúdo, organizando-se as suas respostas por categorias. A Equipa Local de Intervenção inquirida é constituída por diversos profissionais que procuram enquadrar a sua ação transdisciplinar através do modelo centrado na família. Pretende-se assim, intervir junto das famílias/crianças, de uma forma sistémica com todos os intervenientes.

Palavras-Chave: Intervenção Precoce, Serviço Social, Equipa Local de Intervenção.

Abstract

This research project has allowed for the reflection on the professional Social Work practice in the area of Early Intervention with the general objective to focus on the importance of the Social Worker in a transdisciplinary team of Early Intervention. The methodology that guides this study is of qualitative nature and the data collection technique used is the semi-structured interview. To understand the views of the participants, their answers were submitted to content analysis and organized in categories. The Local Intervention Team interviewed integrates several professionals seeking to develop their action within a transdisciplinary framework through family-centered model. Therefore, it is aimed to work with families/children, on a systemic way involving all of the intervenients.

Keywords: Early Intervention, Social Worker, Local Intervention Team.

Índice Geral

Agradecimentos

Resumo

Abstract

Índice Geral.....	I
Índice de Apêndices	III
Lista de Siglas.....	IV
Introdução.....	1
I. Enquadramento teórico	4
1. História da Educação Especial	4
1.1. História Universal	4
1.2. Perspetiva histórica em Portugal	6
2. Intervenção Precoce	14
2.1. Perspetiva histórica da Intervenção Precoce	15
2.2. Modelos multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar	19
2.2.1. A importância da equipa em Intervenção Precoce	22
2.2.2. A teoria sistémica e ecológica e o modelo transaccional	25
2.2.3. Modelo Centrado na Família	30
3. A importância do trabalho do Assistente Social na Intervenção Precoce ..	35
3.1. Ética e Deontologia Profissional	39
II. Enquadramento metodológico.....	46
1. Questão de partida e objetivos	47
2. Problemática.....	48
3. Formulação de hipóteses	50
III. Estudo e interpretação.....	52
1. Modelo de investigação	52
2. Participantes.....	53
3. Técnicas e instrumentos de recolha de dados	54
4. Tratamento de dados.....	55
5. Apresentação dos resultados	56
6. Discussão dos dados	64
IV. Proposta de Projeto de Intervenção	73

1.	Proposta de Projeto	73
2.	Plano de Ação	73
3.	Conteúdos	74
4.	Métodos, Técnicas e Recursos	77
5.	Avaliação	77
6.	Execução	78
7.	Avaliação processual e final.....	78
	Conclusão	80
	Bibliografia.....	83
	Apêndices	

Índice de Apêndices

Apêndices.....	89
Apêndice I – Guião de entrevista (AS)	90
Apêndice II – Guião de entrevista (ELI)	95
Apêndice III – Análise de conteúdo das entrevistas realizadas	99

Lista de Siglas

AS – Assistente Social

CEACF – Centro de Estudo e Apoio à Criança e à Família;

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens;

DSOIP – Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica;

ELI – Equipa local de intervenção;

IP – Intervenção precoce;

IPI – Intervenção precoce na infância;

LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo;

PEI – Plano Educativo Individual;

PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce;

SADA – Serviços de Apoio às Dificuldades de Aprendizagem;

SNIPi – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância;

SS – Serviço Social.

UOE – Unidades de Orientação Educativa;

Introdução

Com este Projeto de Investigação, pretende-se compreender: *“Qual o contributo do Assistente Social numa equipa transdisciplinar em Intervenção Precoce?”*.

Este tema surgiu do interesse pessoal da mestranda em conhecer um local no qual o Assistente Social pode trabalhar e aplicar os seus conhecimentos na área da Intervenção Precoce.

Podendo talvez ser algo difícil de verificar dadas as características de uma equipa transdisciplinar, é deveras interessante analisar ao pormenor o funcionamento de uma Equipa Local de Intervenção, como partilham a informação, qual a sua importância para as famílias/crianças, entre outros.

Durante anos, a sociedade adotou vários conceitos desprezíveis para indivíduos com deficiência, que se têm vindo a alterar, devido a fatores económicos, sociais, científicos, entre outros.

O Assistente Social procura regular o acesso aos serviços e às várias medidas de política social, e dar resposta/atenuar os diversos problemas diagnosticados nas famílias e crianças a intervir, contribuindo simultaneamente, para atenuar as tensões sociais que vivem.

Para se poder atuar, deve-se, também, tomar consciência dos valores e conhecimentos na área dos Direitos Humanos, que orientam o Assistente Social com sucesso nas várias situações com que se depara.

“Os Direitos Humanos são inseparáveis da teoria, valores, deontologia e prática do Serviço Social. Os direitos correspondentes às necessidades humanas têm de ser garantidos e promovidos, e incarnam a justificação e motivação que presidem à acção do Serviço Social.” (ONU, 1999, p. 23).

Desta forma, compreende-se que, os Direitos Humanos não são direitos naturais, são direitos históricos que se tornaram num dos principais indicadores do progresso da história comum, e que, sem os quais os indivíduos não poderiam viver como um “ser social”, tal como outro qualquer, sem discriminação, exclusão social, escravatura, entre outros.

Foi realizado, através de técnicas e instrumentos de recolha de dados – entrevistas semi-estruturadas – o levantamento de informação necessária para a concretização dos objetivos a investigar, tendo em conta as perspectivas e opiniões tanto do próprio Assistente Social como dos restantes membros integrantes na equipa.

Hoje em dia, a Intervenção Precoce é uma resposta para crianças dos 0 aos 6 anos, que possuem algum tipo de atraso de desenvolvimento ou risco de vir a desenvolver. Esta intervenção procura minimizar os danos dado que tal como refere o nome é “precoce”.

Procura-se então com este projeto compreender a relação que existe entre o Serviço Social e a Intervenção Precoce, dado que desde o início da sua existência o foco de intervenção tem sido as famílias.

Este estudo está organizado em quatro partes, sendo estas compostas da seguinte forma: *Enquadramento Teórico; Enquadramento Metodológico; Estudo e Interpretação; Proposta de Projeto de Intervenção.*

Desta forma, em primeiro lugar no *Enquadramento teórico* foram abordados os temas: *História da Educação Especial; Intervenção Precoce; A importância do trabalho do Assistente Social na Intervenção Precoce*, em

que se explicita de onde surgiram e como evoluíram a Educação Especial e a Intervenção Precoce. No último tema desta parte, refere-se a evolução da profissão do Serviço Social e sua importância para a Intervenção Precoce.

Nesta fase, parte do estudo centrou-se nos trabalhos e opiniões de alguns autores, nomeadamente, Almeida (2012), Augusto et al. (2013), Bairrão (1994), Correia (1999; 2003), Cruz et al. (2003), Ferreira (2001), Franco (2007), Jiménez (1997), Monteiro (2011) Pereira (2008), Pimentel (1997; 2005), Serrano (2007), Vieira e Pereira (2012), entre outros, que têm dado um grande contributo para a desmistificação dos vários temas abordados.

Na segunda parte, foram referidos no *Enquadramento metodológico: Questão de partida e objetivos; Problemática; e Formulação de hipóteses*, em que se dá a escolha respetivamente fundamentada da metodologia a aplicar, segundo Quivy e Campenhoudt (2008).

Na terceira parte, o *Estudo e interpretação*, foi definido o *Modelo de investigação*, os *Participantes* entrevistados e as *Técnicas e instrumentos de recolha de dados*. Por fim, descreve-se o *Tratamento de dados* e procede-se à *apresentação de resultado*.

Na quarta parte, é delineada a *Proposta de Projeto de Intervenção*. Nesta fase foi criada a *proposta de projeto*, o *plano de ação*, os *conteúdos*, os *métodos, técnicas e recursos*, a forma de *avaliação*, a forma de *execução* e a *avaliação processual e final*.

No fim, encontram-se as conclusões, referências bibliográficas e os apêndices, nos quais se incluem os guiões de entrevista realizados e a análise de conteúdo.

I. Enquadramento teórico

1. História da Educação Especial

Para se compreender o estado de arte da IP (Intervenção Precoce) em Portugal deve-se fazer uma breve referência à evolução do olhar sobre a deficiência.

A trajetória da forma como a sociedade lida com os indivíduos com deficiência ao longo dos tempos é realizada de forma dinâmica. Hoje em dia, crenças e valores de séculos passados, já não delimitam o comportamento comum.

Este avançar na história deu-se, também, graças à legislação e documentos normativos, que têm vindo a ser atualizados, de forma a proporcionar melhores condições de vida não só aos indivíduos ditos “normais”, mas também para os com deficiência.

1.1. História Universal

Na História da Humanidade, o conceito de NEE surge apenas no século XX. No entanto, existem diferentes relatos sobre a forma como os indivíduos com deficiência eram tratados no seu devido espaço temporal e na sua cultura.

Por um lado na Antiguidade Clássica, – período correspondente à influência das civilizações da Grécia Antiga e do Império Romano do Ocidente no seu espaço de ação – considerava-se que estes indivíduos estavam possuídos por demónios e espíritos maus (Vieira & Pereira, 2012).

Por outro, na Idade Média – período que começa com a queda do Império Romano no século V e termina com uma sucessão de acontecimentos que mudaram a cultura europeia no final do século XV e início do XVI no seu espaço de ação – existiam cenas de apedrejamento ou eram mortos nas fogueiras da Inquisição (Vieira & Pereira, 2012).

Posteriormente, diferentes sociedades, privaram estes indivíduos dos seus direitos civis, encerrando-os em asilos, procedendo à sua esterilização – como forma de impedir a sua reprodução – e até mesmo à sua extinção.

Com o desenvolvimento de uma cultura mais humanista, foram implementadas legislações, os protegiam estes indivíduos e os tentavam integrar na sociedade.

No século XX, mais propriamente em 1978, surge o Relatório Warnock e com ele, o termo: Necessidades Educativas Especiais. A partir deste relatório, é criada mais tarde, a nova Lei de Educação de 1981, na Grã-Bretanha.

“O conceito de necessidade educativa especial, tal como o apresenta a nova lei, é um conceito-chave. Considera-se que uma criança necessita de educação especial, se tiver alguma dificuldade de aprendizagem que requeira uma medida educativa especial.” (Jiménez, 1997, p. 9).

1.2. Perspetiva histórica em Portugal

Em Portugal, no século XIX, começou a ser realizado o atendimento aos indivíduos com deficiência de uma forma global.

Segundo Pimentel (2005), os primeiros indivíduos a serem atendidos foram os que apresentavam deficiências sensoriais, inseridos em instituições de natureza asilar até ao início do século XX. Estas instituições eram principalmente de iniciativas privadas com pouco apoio do Estado e organizavam-se por rótulos segregadores da(s) patologia(s) identificada(s).

Também durante o século XIX, foi implantado o ensino gratuito para todos os cidadãos, incluindo os indivíduos com deficiência. Nesse mesmo século, D. João VI mandou criar o primeiro Instituto no domínio da Educação Especial e formaram-se as primeiras escolas residenciais para cegos, surdos e “débeis mentais” (Monteiro, 2011).

O atendimento aos indivíduos portadores de deficiência em Portugal demorou a evoluir, visto que até ao início do século XX, apenas são conhecidas seis instituições, sendo a primeira fundada em 1823 (Costa & Rodrigues, 1999 citados por Pimentel, 2005).

Já no séc. XX, foi fundado o Instituto Dr. António Aurélio da Costa Ferreira em Lisboa, que observou e ensinou alunos da Casa Pia de Lisboa com perturbações mentais ou de linguagem. Este Instituto delineou mais tarde, as bases futuras de organização da Educação Especial (Serrano, 2007).

Tal como se pode aperceber pelo *Decreto-Lei nº 31801, de 26 de Dezembro de 1941*, foi criado em 1915 um Instituto Médico-Pedagógico que permitia a jovens com deficiência, o acesso à educação.

Nos anos 20 do século XX, dá-se um retrocesso no processo da educação, – termo inexistente na época – pois o Ministro da Instrução apresentou uma reforma de ensino que propunha a criação de escolas especiais para a educação dos alunos com deficiência, retirando-os das escolas comuns, dado que poderiam ser um obstáculo para o progresso dos alunos ditos “normais” (Monteiro, 2011).

Com a entrada em vigor do *Decreto-Lei nº 35801 de 13 de Agosto de 1946*, foram criadas as regras para a conceção das classes especiais. O Estado assumia, assim, a educação das crianças com deficiência em Portugal e estava, desta forma, criado o Ensino Especial Oficial Público. Na prática, este ensino chegou somente a algumas crianças, dado que apenas existia na zona de Lisboa.

Na década de 60, visto que a população com deficiência abrangida pelo ensino era um ínfimo do total, o Estado, através do Ministério da Educação, passou a ter uma maior intervenção na Educação Especial, iniciando a integração dos alunos no ensino primário (Monteiro, 2011).

“A terceira fase de atendimento às crianças deficientes (OCDE, 1984, referido por Bairrão et al., 1998), marca a liderança do Ministério da Educação e poderemos considerar que começa com a organização, em 1973, do Departamento de Educação Especial” (Pimentel, 2005, p. 218).

Com a Revolução de Abril, são instituídos em Portugal os princípios de integração, pelo Departamento de Educação Especial, que os movimentos internacionais proclamavam e a Constituição da República anunciava que, o ensino básico era universal e gratuito para todos os

cidadãos, o que provocou uma importantíssima alteração em relação à Educação Especial (Almeida, 2012).

A procura pela integração torna-se mais visível a partir de 1986 com a publicação da *Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE)*, n.º 46/86 de 14 de Outubro, dado que, pelo seu conjunto de meios pretende-se alcançar o direito à educação. Criam-se então as primeiras Equipas de Educação Especial no sector do Ministério da Educação.

“A primeira medida prática veio permitir, primeiro, o apoio a crianças com deficiências motoras e sensoriais integradas no sistema regular de ensino e, só mais tarde, a crianças com deficiência mental.” (Almeida, 2012, p. 17).

Surgem também as Unidades de Orientação Educativa (UOE) e os Serviços de Apoio às Dificuldades de Aprendizagem (SADA), que procuraram dar orientação educativa aos professores e não o apoio direto aos alunos com dificuldades na aprendizagem. Nesta mesma década, assiste-se também ao aparecimento de cooperativas e associações de pais que fundam escolas de ensino especial para crianças com deficiências profundas (Costa & Rodrigues, 1999, citados por Pimentel, 2005).

De acordo com Correia e Cabral (1997), citados por Serrano (2007), no prosseguimento da LBSE, surge o *Decreto - Lei n.º 319/91 de 23 de Agosto*, que vem materializar os princípios defendidos naquela lei anterior, tornando-se assim um normativo legal muito específico e relevante para a Educação Especial em que:

- O conceito de “deficiência” é substituído pelo conceito “NEE”, alterando a abordagem educacional, retratando assim o princípio da integração e a igualdade de direitos;

- Desuso da rotulagem das NEE identificadas, com a introdução de um enfoque educativo para a descrição das mesmas;

- Introdução do conceito: “Uma escola para todos”, que procura a integração destes alunos nos contextos naturais;

- Reconhecimento do verdadeiro papel dos pais na educação dos seus filhos e criação do PEI (Plano Educativo Individual).

Nesta década de 90, através de importantes diplomas legais, torna-se contundente a obrigação da escola para com a educação de alunos com NEE, sendo a escolaridade obrigatória e gratuita para todas as crianças e, regularizadas as medidas a utilizar (Almeida, 2012).

Procurando desenvolver a educação inclusiva, principalmente para crianças com NEE, Portugal assina em conjunto com outros países, a *Declaração de Salamanca* em 1994.

A inclusão escolar, segundo a Declaração de Salamanca, luta pela possibilidade de “todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem.” (UNESCO, 1994, p. 11).

Há quem defenda que a inclusão total, dá-se na colocação de todos os alunos em escolas regulares (Stainback & Stainback, 1996, citados por Correia, 2003, p. 15), enquanto outros acreditam que o melhor para alguns alunos, será não frequentar a escola regular a tempo inteiro, não sendo a “modalidade de atendimento ideal”, visto que poderá ir contra as suas necessidades (NJLD, 1994; Lieberman, 1996; Correia, 1997; Kauffman, 2002, citados por Correia, 2003, p. 15).

O conceito de NEE, é um termo atualmente generalizado em quase todos os países desenvolvidos. Teve especial destaque no *Decreto-Lei*

319/91, de 23 de Agosto. Este conceito, veio, “(...) assim, responder ao princípio da progressiva democratização das sociedades, refletindo o postulado na filosofia da integração” (Correia, 1999, pp. 47-48), proporcionando deste modo, igualdade de direitos.

Neste Decreto-Lei, foi instituído o direito de todas as crianças com NEE frequentarem as escolas regulares, através de medidas educativas que incentivam a integração escolar e a obrigatoriedade de elaboração de um PEI (Plano Educativo Individual) assinado pelos técnicos que participavam na sua elaboração, assim como pelos pais ou encarregados de educação e, sempre que possível, pelo próprio aluno.

Defende-se então que este conceito se aplica a todas as crianças e adolescentes com problemas sensoriais, físicos, intelectuais, emocionais ou, até mesmo com dificuldades de aprendizagem devido a condições ambientais ou orgânicas. Isto faz com que os alunos adquiram uma aprendizagem atípica, não acompanhando o currículo normal, mas sim, um currículo adaptado às suas patologias (Correia, 1999).

Já o *Anteprojeto do Enquadramento das Medidas e Recursos Especiais de Educação*, tem como fundamento o *art.º 10 do Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de Janeiro*, o qual defende, principalmente, os apoios diretos aos alunos com NEE, e desvaloriza o papel do professor de Educação Especial. No entanto, consente uma relativa facilidade para o direcionamento dos alunos para Instituições privadas, afastando-os assim da convivência com os outros alunos ditos “normais”, diminuindo deste modo a sua inclusão (Correia, 2003).

“Foi pelo facto de se menosprezar esta realidade que, durante séculos, se privaram de crianças com deficiência da vida familiar, do convívio com os vizinhos, e das vivências normais do dia a dia em casa, na escola e na comunidade, apresentando-se em alternativa, as vantagens de

um ensino “especializado”, mesmo que obrigasse à residência em lares ou internatos” (Bénard da Costa, 2001, p. 105).

Correia (1999, pp. 49-50), propõe dois tipos de NEE: as permanentes e as temporárias.

As NEE permanentes, “exigem adaptações generalizadas do currículo, adaptando-o às características do aluno; as adaptações mantêm-se durante grande parte ou todo o percurso escolar do aluno”, como as deficiências: mentais, visuais e auditivas, multideficiências, entre outras. Enquanto as NEE temporárias, “exigem modificação parcial do currículo escolar, adaptando-o às características do aluno num determinado momento do seu desenvolvimento”, como por exemplo: problemas ligeiros de leitura, escrita, cálculo ou menos graves ao nível do desenvolvimento motor, percetivo, linguístico, entre outros.

Algumas das NEE permanentes também só precisam de modificações parciais e em particular de meios de acesso ao currículo normal, como por exemplo: Braille, Língua Gestual, entre outros.

Contudo, Correia (1999) defende que não existem apenas crianças e adolescentes com NEE que os limitam a nível escolar. Existem também aqueles que possuem inteligência e capacidades de aprendizagem acima da média, intitulados de “dotados” e “sobredotados”, que apesar de muitas vezes não o demonstrarem, geralmente se identificam pela sua potencialidade elevada em uma ou mais áreas, como por exemplo, a nível geral ou específico, capacidade de liderança e/ou psicomotora, entre outras.

Por último, subsiste um outro grupo de crianças e adolescentes “em risco educacional”, que carecem de alguns apoios, apesar de não necessitarem de encaminhamento para os Serviços de Educação Especial. O docente deve, nestes casos, ter em conta os fatores persistentes (drogas,

álcool...) na vivência quotidiana destes alunos, que podem comprometer a sua vida académica e social (Correia, 1999).

Entre os anos 80 e 90, os professores itinerantes de equipas de educação especial começaram a fixar-se em escolas e a realizar o apoio pedagógico em salas separadas daquelas em que os alunos estavam com os seus colegas da turma, tornando-se assim um modelo comum para alunos com NEE (Pimentel, 2005 segundo Costa & Rodrigues, 1999). Esta crescente transformação das equipas em serviços de apoio às escolas, incrementa-se com a publicação do *Decreto-Lei n.º 105/97, de 29 de Abril*, influenciado pela Declaração de Salamanca de 1994. Assim, “as equipas de educação especial dão lugar a equipas de apoio, coordenadas, a nível local, pelas Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos (ECAE)” (Pimentel, 2005, p. 219).

Este Decreto-Lei, assenta num novo modelo concetual, que responsabiliza a escola e os professores do ensino regular pela educação de todos os alunos, inclusive os alunos com NEE.

Segundo Davidson (s/d) citado no *Parecer nº 3/99 do Conselho Nacional de Educação* (1999, p. 2379), identificam-se os alunos com NEE, como sendo aqueles que, pelas suas dificuldades relevantemente superiores em aprender relativamente à maioria dos alunos da mesma idade, exijam um método de ensino/aprendizagem adaptado, ou que, devido a uma ou mais incapacidades, não consigam aproveitar as mesmas oportunidades que os outros.

Compreende-se assim, que devem-se realizar uma série de mudanças ambientais e fazer adaptações curriculares que se adequam às características do aluno em causa, através de um meio o menos restritivo possível para que este tenha uma educação apropriada ao seu caso.

Consequentemente, define-se no *Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro*, apoios especializados a prestar na Educação Pré-Escolar e nos Ensinos Básico e Secundário dos sectores público, particular e cooperativo, para alunos com limitações significativas de carácter permanente.

Porém, os educadores devem também ter consciência do que é positivo para estes alunos e proporcionarem-lhes atividades e interações sociais que transmitam experiências normais para qualquer criança, de modo a que sejam aceites com mais facilidade pelos outros alunos ditos “normais”.

Segundo Correia (2003), a inclusão não deve ser entendida como uma “meia-verdade” em que são utilizados “chavões” como: “uma escola para todos”, “todos os professores devem ensinar todos os alunos”, entre outros, desviando a atenção para o que realmente importa. Desta forma, este conceito não pode ser inflexível aos olhos de quem se preocupa, mas deve possibilitar um conjunto de caminhos a percorrer de acordo com as exigências da situação em causa, procurando, desta forma, que todas as crianças com NEE severas sejam inseridas nas escolas regulares das suas áreas de residência.

Para que a inclusão seja efetuada da maneira correta, devem ser criadas respostas para os alunos com NEE, ao invés destes se adaptarem ao sistema educativo, apesar do receio de que isto enfraqueça o ensino regular (Pereira, 2008).

Assim, compreende-se que a inclusão é, por outro lado, “a inserção do aluno com NEE na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se para esse fim, com um apoio adequado (e. g., de outros técnicos, pais, etc.) às suas características e necessidades.” (Correia, 2003, pp. 15-16).

2. Intervenção Precoce

Segundo o *artigo 3º do Decreto-Lei 281/2009 de 6 de Outubro*, a IP (Intervenção Precoce) é um conjunto de medidas de apoio integrado cujo centro de intervenção é a criança e a família. Visa ações de natureza preventiva e reabilitativa em relação à educação, saúde e ação social, procurando garantir facilitadores de desenvolvimento da criança com deficiência, em risco de atraso grave de desenvolvimento por fatores pré, peri ou pós-natais ou ainda por razões que limitem a capacidade de tirar partido de experiências importantes de aprendizagem. Prevê também a melhoria das interações familiares, assim como reforçar as suas competências como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática em causa.

Assim, a IP procura dar uma resposta eficaz à diversidade e à complexidade de problemas de atraso desenvolvimental em crianças dos 0-6 anos (Bairrão, 1994). Isto implica uma cultura e atitude dos técnicos assente no reconhecimento de que, as suas necessidades só devem ser avaliadas e interpretadas em contexto familiar e social, de modo a reunir informação que não seria possível sem uma lógica de proximidade e conhecimento das necessidades, problemas e recursos comunitários.

Esta atuação, implica ainda a estruturação de programas individualizados desenvolvidos em ambientes naturais para a criança. “Este, na maioria das vezes, inclui a casa e a creche, ou jardim de infância, e também inclui locais da comunidade, como o parque infantil, os restaurantes e os locais de comércio” (Augusto et al., 2013, p. 51).

Desta forma, de acordo com o *artigo 4º do Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro*, a IP promove e respeita o envolvimento familiar, o trabalho de equipa e o plano individual de intervenção e tem como principais

objetivos: Criar a nível da criança, condições que a ajudem no processo de aprendizagem e minimizem problemas ligados às deficiências ou do risco de atraso do desenvolvimento e prevenindo eventuais sequelas; desenvolver capacidades e apoio na integração nas estruturas regulares da comunidade, melhorando os recursos existentes e as redes formais e informais de entreajuda; Promover ou melhorar a interação familiar, através do reforço de autonomia e na aquisição ou desenvolvimento de competências.

Dada a complexidade da matéria, é exigido um processo integrado na atuação dos técnicos de saúde, educação, ação social, entre outros. A intervenção será impossível se não existir um sistema aberto entre a família, a criança e os técnicos.

2.1. Perspetiva histórica da Intervenção Precoce

Os primeiros programas de intervenção precoce surgem nos EUA, no início dos anos 60, como por exemplo o Programa *Head-Start*, numa perspetiva “compensatória”, global e preventiva para indivíduos com problemas socioeconómicos, que nesta época seriam sinónimo de insucesso escolar e teriam limitadas oportunidades de vida, O objetivo destes programas seria combater a pobreza, baseando-se na ideia de que, se se interviesse logo nos primeiros anos de vida, haveria bons resultados a nível preventivo e remediativo no desenvolvimento da criança (Pimentel, 1997).

Depois, são criados os *programas de intervenção precoce para crianças com deficiência e em risco*, que se ampliam rapidamente, dado o reconhecimento de que, todas as crianças devem ter oportunidades

equitativas que lhe desenvolvam o máximo das suas capacidades. Rapidamente tais princípios foram consagrados na legislação de alguns países, designadamente nos EUA (*Public Law nº 92-142 de 1975 e a Public Law nº 99-457 de 1986*) e no Reino Unido (*Education Act de 1981, e Education Reform Act de 1988*). (Pimentel, 1997).

Não obstante esta rápida expansão, não existia consenso sobre quais as características a implementar. Por isso, apesar dos contributos virem da avaliação dos programas dos EUA e das evidências científicas no impacto dos programas de modificabilidade cognitiva e do significado das relações afetivas no desenvolvimento do sujeito, a IP, é uma base unânime e importante que hoje em dia é caracterizada pela orientação centrada na família, com objetivos específicos para esta e para a criança.

Vários autores defendem que, apesar dos progressos realizados desde a década de 60, a concretização tardia de uma legislação específica para IP, fez com que houvesse uma quase total ausência de enquadramento teórico e de coerência de práticas nesta área de intervenção.

Bairrão e Almeida (2002), citados por Pimentel (2005), explicitam que as primeiras experiências de IP em Portugal foram realizadas pelos Serviços de Orientação Domiciliária em extensão do Instituto de Assistência aos Menores, que apoiavam os pais de crianças cegas. A Direção Geral de Assistência fornecia formação apenas a enfermeiras de saúde pública de Centros Materno-Infantis, que desempenhavam estes programas gerados de acordo com um modelo médico e concretizados a nível nacional. Contudo, a partir da década de 70, este modelo passou a abranger apenas Lisboa e Porto, por educadoras integradas em Centros de Educação Especial, pelo Ministério dos Assuntos Sociais.

Enquanto isto, eram implementadas algumas experiências de IP com carácter multidisciplinar para crianças com paralisia cerebral ou deficiência motora, pelos Centros de Paralisia Cerebral de Lisboa, Porto e Coimbra.

Todas estas iniciativas foram realizadas pelo Ministério dos Assuntos Sociais e por Associações de Pais, prolongando-se até os anos 80. Nesta altura fez-se sentir uma grande necessidade em criar outras formas de IP. Destacavam-se os serviços de saúde, de identificação, de segurança social e de IP, através de diagnósticos médicos com orientações-padrão para a família, com carácter reabilitativo (Bairrão & Almeida, 2002, citados por Pimentel, 2005).

Por volta de 1984, “o Centro Regional de Segurança Social de Lisboa atribui à então Direcção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (DSOIP, actual Centro de Estudo e Apoio à Criança e à Família - CEACF), competências no âmbito do apoio precoce especializado às crianças em situação de risco ou deficiência e suas famílias” (Pimentel, 2005, pp. 221-222).

Este serviço foi financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, através de um processo de investigação-ação que possibilitou a análise e implementação do modelo *Portage para Pais* em Portugal - de origem Norte Americana, o qual procurava apoiar os pais das crianças em risco ou com deficiência, e técnicos que trabalhassem com os mesmos, através de um modelo organizativo – que acabou por ter uma grande importância para a evolução da IP no país.

Em colaboração com a DSOIP (Direcção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica), a *Associação Portage* e o Hospital Pediátrico de Coimbra desenvolveram um *Projeto Integrado de Intervenção Precoce*, no fim da década de 80, com o intuito de dar formação inicial e supervisão aos técnicos pelo modelo *Portage*, que obteve resultados muito positivos.

Graças a estes avanços e aos apoios financeiros prestados, na década de 90, consagra-se a propagação de projetos em IP por todo o país, “(...) enquadrados legalmente pelo Despacho 26/95 do Ministério da Segurança Social, que regulamenta o programa "Ser Criança" e também pelas portarias 52/97 e 1102/97 do Ministério da Educação” (Pimentel, 2005, p. 223). Compreende-se assim que o Ministério da Educação teve uma interveniência tardia em relação à IP.

Contudo, apenas em 1994, surgiu a preocupação pelos serviços de IP, por parte de um grupo de trabalho: Representantes do Ministério da Educação, do Ministério dos Assuntos Sociais e do Ministério da Saúde. Este grupo ficou encarregue de desenvolver o primeiro projeto-lei em relação à IP, procurando estabelecer e organizar a prestação de serviços a crianças com NEE dos 0 aos 5 anos e suas famílias (Serrano, 2007).

As portarias acima citadas, segundo a mesma autora, autorizam as Instituições de Educação Especial tuteladas pelo Ministério da Educação a desenvolver projetos de IP em colaboração com as *Equipas de Coordenação de Apoios Educativos*.

Porém, até 1999, pode-se dizer que as crianças até aos 3 anos com NEE não tinham enquadramento legal em Portugal e, conseqüentemente, IP (Serrano, 2007).

Assim, a IP em Portugal passou a estar regulamentada, pelo *Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro*, revogada entretanto pelo *Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro*, que criou o SNIPI (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância).

Este Decreto-Lei considera no seu *artigo 3º*, que a IP trata-se de um “conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social”.

Desta forma, assegura condições facilitadoras no desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento (aquele que por fatores pré, peri, pós-natais ou outras razões, limite as experiências de aprendizagem), promovendo uma melhoria nas interações familiares e reforço das competências familiares ao nível da capacitação e da autonomia.

2.2. Modelos multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar

Dada a exigência de saberes, formações e intervenções numa ELI de IP, distinguem-se assim três modelos de organização: *multidisciplinar*, *interdisciplinar* e *transdisciplinar*.

Discriminam-se estes três, pois uma equipa poderá ser bastante afetada pela sua organização de forma individual ou em conjunto – conforme o modelo de intervenção adotado pela mesma.

No *modelo multidisciplinar*, o trabalho de equipa é realizado em atividades individuais, nas quais os técnicos trabalham e tomam decisões de forma isolada, visto que nunca serão postos em causa. Cada um sabe o que é melhor concretizar na sua área de intervenção e formação. A equipa tem assim uma interligação fraca no que se refere à coordenação de ações e programas de intervenção. Há sempre o risco de estas escolhas serem contraditórias, ou seja, não serem as mais indicadas para a criança e família em causa, pois nunca se chega a fazer um estudo holístico do caso concreto (Franco, 2007).

Por outro lado, o *modelo interdisciplinar* é mais integrado do que o modelo multidisciplinar, pela existência de uma estrutura de interação formal e trabalho de equipa. Aqui é valorizada a partilha de informação, apesar das decisões serem tomadas de acordo com a área de intervenção e formação de cada técnico, podendo entrar em conflito, tal como no modelo acima referido (Franco, 2007).

Na opinião de Franco (2007), o modelo que melhor se adequa ao trabalho em IP, é sem dúvida o *modelo transdisciplinar*, pelas seguintes razões: Existe um conceito de equipa mais “forte, estruturado e dinâmico” (idem, p. 117); co-responsabilidade de todos os membros da ELI; dinamismo; suporte mútuo e partilha de informação e conhecimento; conhecimentos e estratégias fora da sua área de intervenção e formação; centralidade no indivíduo e não na especialidade individual dos técnicos.

Assim, o *modelo de equipa transdisciplinar* baseia-se na partilha de informação, de conhecimentos e de competências, de forma dinâmica entre os membros, independentemente da sua formação especializada. Cada um tem o seu papel, conforme as necessidades da equipa, mas todos têm a mesma responsabilidade em relação às decisões a tomar e às metas a cumprir (Ferreira, 2001).

Desta forma, as necessidades do indivíduo com deficiência são perspectivadas através da abordagem sistémica e ecológica, colaborando ativamente com a família e a criança, considerando-os como membros integrantes da equipa. Estes membros têm responsabilidades idênticas na avaliação da situação, tomada de decisões e implementação do plano e são também muito importantes pela partilha de informação e troca de conhecimentos, ajudando os restantes membros a intervir melhor no processo.

Deve-se ter em atenção que, apesar de responsabilidades idênticas, isso não significa que todos fazem as mesmas coisas. Cada membro da

equipa deve reconhecer tanto as suas competências, como as dos outros e ainda quais os seus papéis nas ações de intervenção.

A equipa deve funcionar com um certo número de técnicos, ou seja, apenas os necessários para a intervenção. Apenas um membro escolhido por todos, os representará em termos institucionais e, nomearão também um dos membros para ficar mais ligado ao caso se tal se mostrar necessário (Ferreira, 2001).

“Todos os membros da equipa são igualmente responsáveis pelas decisões tomadas e estão igualmente comprometidos com as metas que estabeleceram.” (Ferreira, 2001, p. 156).

A autora, especifica pela anterior citação, uma das melhores ideias-chave que define o que é o modelo de intervenção transdisciplinar numa ELI, pois as necessidades da família e da criança são vistas de forma dinâmica, através da abordagem sistémica e ecológica.

Numa equipa transdisciplinar, deve existir a partilha de informação entre todos os membros da ELI, não só para que se compreendam de uma melhor forma, mas também porque isso proporciona um diferente leque de conhecimentos ao técnico quando este atua com a família, o que poderá por vezes ser um facilitador na sua competência profissional. “Por exemplo, o professor durante o tempo de aulas, posiciona e ajuda à movimentação do aluno com deficiência fazendo uso das estratégias que lhe foram ensinadas pelo fisioterapeuta” (Ferreira, 2001, p. 156).

Com base nas várias noções de diversos investigadores, Sameroff e Chandler (1975) citados por Serrano (2007), propõem também o conceito de *interação* entre o organismo e o ambiente, traduzido pela teoria da *transação*. Esta teoria insere a variável “tempo” no modelo. “Pressupõe-se que um modelo como este seja um processo dinâmico de mudanças ocorridas ao longo de um período de tempo entre as complexas interações

entre a criança e o seu ambiente, as quais explicam o desenvolvimento.” (Idem, p. 34). Comparativamente ao modelo de Piaget, presume-se a existência de reciprocidade e de que, quer o ator, quer o agente, sofram mudanças pelo intercâmbio entre ambos.

Este modelo, para além de ser mais abrangente, proporciona o apoio e a aprendizagem recíprocos entre todos os membros da equipa (inclusive a família e a criança), o que favorece a tomada de decisões durante todo o processo, de forma dinâmica.

Todas as decisões, objetivos e elaboração do plano a tomar, deverão passar pela avaliação e reflexão conjunta de todos os membros, sejam técnicos, familiares da criança e/ou a própria criança.

2.2.1. A importância da equipa em Intervenção Precoce

O trabalho em equipa e a organização de serviços é muito importante na prática em IP, em que existe a intervenção de vários técnicos em contextos como centros, creches, apoio domiciliário ou jardins-de-infância.

Apesar dos modelos de intervenção existentes (multidisciplinar e interdisciplinar), atualmente a prática recomendada para um contexto inclusivo em IP é, sem dúvida, o modelo transdisciplinar, visto que um trabalho de equipa entre técnicos, familiares e a própria criança, é muito mais funcional e acessível para todos os intervenientes.

Segundo Pimentel (2005), se o bom funcionamento de uma equipa não é fácil de conseguir-se para os próprios técnicos, a introdução dos

familiares da criança na mesma poderá ser ainda mais complicado. Na verdade, para que uma equipa seja mais do que um grupo de indivíduos, deve-se ter em conta o grau de confiança, partilha e respeito entre os membros.

O *Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro*, já revogado, veio reforçar a ideia de que o trabalho de equipa devia orientar-se de modo a corresponder às necessidades específicas da criança e da família, de forma a estimular o seu envolvimento, autonomia e capacidade de tomar decisões. Assim, os técnicos da equipa deveriam basear-se numa relação de confiança e respeito pela privacidade, valores e dinâmicas pessoais da família.

Este despacho referia ainda que, a equipa deveria utilizar o modelo de intervenção que fosse melhor, de acordo com as exigências de uma atuação integrada nas necessidades da criança e da família, não descurando os seguintes pontos essenciais:

- Avaliação de prioridades, necessidades e respetivos recursos em conjunto com a família da criança;
- Criação de um PIIP (Plano Individual de Intervenção Precoce) em conjunto com a família da criança;
- Implementação do PIIP pelo “responsável de caso”;
- Atuação em ambientes naturais para a criança (creche, jardim-de-infância, entre outros);
- Partilha de informações e conhecimentos entre os membros da equipa e a família da criança.

Com o *Decreto-Lei, n.º 281/2009*, criaram-se as Equipas Locais de Intervenção (ELI), que trabalham a nível municipal e que, por norma, estão sediadas em instalações próprias dos Centros de Saúde.

A Comissão de coordenação regional é que define qual dos elementos é que coordena as ELI, tendo como principais responsabilidades:

- Identificação de famílias e crianças elegíveis para o SNIP (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância);

- Assegurar a vigilância das que apesar da falta de elegibilidade, dados os seus fatores de risco, necessitam de avaliações periódicas, em articulação com a CPCJ (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens), núcleos de ação de saúde de crianças e jovens em risco, entre outras.

Apesar da data deste Decreto-Lei, alguns autores como, Serrano e Correia (1998), já defendiam algumas ideias que o acompanham, como por exemplo: Uma intervenção eficaz deve visar a família como um todo e não só a criança, devendo existir mútua influência e compreensão de todos os membros, para que se criem mais oportunidades de intervenção sistémica social.

Também Serrano (2007), defende nesta data, que a equipa deve conhecer em pleno o funcionamento familiar da criança, recursos e ciclo de vida de cada elemento, para uma planificação mais vantajosa e eficaz. Através destes conhecimentos, os técnicos poderão organizar a intervenção para que exista uma melhor colaboração que ajude a atingir objetivos e a integrar a criança noutros contextos.

Com base em várias investigações e na prática dos profissionais no terreno, Cruz et al. (2003), concluíram que as famílias têm um papel crucial em IP e deram uma ênfase determinante às relações criança-família e família-profissionais. Isto fez com que existisse uma mudança decisiva dos

“serviços-padrão” a prestar à família, em que o técnico era o “perito” da intervenção.

Assim, compreende-se: “Do ponto de vista dos sistemas sociais, a sua teoria inclui o pressuposto de que o apoio social afecta, directa e indirectamente, o comportamento e o desenvolvimento da criança” (Serrano, 2007, p. 85).

2.2.2. A teoria sistémica e ecológica e o modelo transaccional

Segundo Pimentel (2005), os modelos contextualistas (Palácios, 1993/1995) defendem que o desenvolvimento humano surge da inter-relação indivíduo-ambiente, e que, a mesma está em constante mudança ao longo dos anos.

Esta teoria teve origem na área da biologia, que defende que todos os organismos são sistemas, constituídos por subsistemas, que por sua vez fazem parte de super-sistemas.

Assim, os elementos de investigação, são, a criança, a família e a comunidade, que apesar de distintas, é importante relacionar a sua interação, tal como sugere Brofenbrenner (1979), através da ecologia do desenvolvimento humano (Serrano, 2007).

Apesar de, neste trabalho de investigação a teoria ser utilizada para sistemas sociais (família, grupos, sociedade, entre outros), a mesma também poderá ser utilizada para sistemas biológicos, ainda que seja mais desenvolvida do que a utilizada para a primeira.

Antes de se estudar concretamente esta teoria, é necessário compreender os seus principais conceitos: O “sistema”, será neste caso o indivíduo principal em que a ação de intervenção terá enfoque.

Ou seja, é uma entidade com fronteiras que troca energia física e mental numa dimensão maior que a sua fronteira. Dá-se o “sistema fechado”, quando o indivíduo se isola dos outros, ou seja, quando não há qualquer troca através da fronteira. Já o “sistema aberto”, acontece quando o indivíduo possui grupos de sistemas à sua volta, como por exemplo, amigos, família, escola, entre outros. Por outras palavras, quando as fronteiras são permeáveis e permitem a troca de energia com outros sistemas (Payne, 2002).

De acordo com Payne (2002), para além destes conceitos é deveras importante compreender os processos em que os sistemas funcionam, sendo estes:

- O “input”, trata-se da energia que transmitem para o “sistema” através da fronteira. O “atravessamento” só funciona quando o “input” é bem-sucedido, pois é a forma como a energia é usada dentro do sistema. Por outras palavras, dá-se quando, por exemplo, alguém questiona se o indivíduo precisa de ajuda e este responde afirmativamente.

- No “output”, é tida em atenção a energia que é transmitida para os outros, como por exemplo, um sorriso de uma professora que influencia uma sala cheia de alunos.

- As “voltas de retorno” são o processo em que a informação e a energia provocadas pelo “output” influenciam o ambiente. Ou seja, trata-se do feedback que se recebe quando se dá uma informação que irá influenciar o ambiente em volta, por exemplo, quando alguém conta ao indivíduo uma notícia da qual não se estava à espera.

- Por fim, a “entropia” acontece quando o “sistema” bloqueia, ou seja, o “sistema” não funciona, por exemplo, por uma família não se falar, criando solidão. Por outras palavras, o “sistema” utiliza apenas a sua energia para sobreviver e caso não receba “inputs” de fora da fronteira, esgota-se e morre.

Resumidamente, quando alguém disser algo, por exemplo, a uma criança (input), irá afetar a forma como ela irá reagir (atravessamento), modificando o seu comportamento (output) enquanto a observa. Depois, irá receber o feedback do que a criança compreendeu ao que lhe foi dito (voltas de retorno).

Contudo, em relação à IP no desenvolvimento infantil, os contextos de intervenção específicos com maior relevância, são: a família e a comunidade em que a criança se insere (Serrano, 2007).

Já a perspetiva transacional, tem como aspetos a pessoa e o contexto. Estes coexistem e definem-se em conjunto, de forma a contribuir para um acontecimento holístico. Estudam a mudança que vai ocorrendo nos sistemas de relações, que, apesar de não preverem resultados, as dinâmicas dos acontecimentos psicológicos poderão ter características em comum em acontecimentos históricos semelhantes (Pimentel 2005).

Sameroff (1983), citado por Pimentel (2005), ao referir o modelo transacional, realça a teoria geral dos sistemas de Von Bertalanffy (1968), em relação aos sistemas abertos e fechados, que dependem de características biológicas que determinam a forma como a criança experiencia o ambiente; de estruturas sociais e técnicas; e de características psicológicas resultantes dos dois primeiros.

Pimentel (2005) ao referir o modelo transacional de Sameroff e Chandler (1975), realça que a criança e os vários prestadores de cuidados influenciam-se de forma recíproca.

Deste modo, compreende-se que o indivíduo depende de sistemas no seu ambiente social imediato, para a sua realização pessoal, verificando-se a existência de três tipos de sistemas que irão permitir um diagnóstico muito mais completo: sistemas informais ou naturais, – família e amigos – sistemas formais, – grupos comunitários e sindicatos – e sistemas sociais – hospitais e escolas (Payne, 2002).

Contudo, poderão existir casos em que tal não exista, por motivos de isolamento, conflito de interesses, desconhecimento e/ou negação; – por exemplo, uma criança é violentada pelos pais, mas não procura ajuda, pois não quer ser levada para longe deles.

Meisels e Shonkoff (2000), citados por Pimentel (2005), explicitam que ao se adotar o modelo transacional, está a aceitar-se que os fatores ambientais poderão alterar falhas determinadas biologicamente e que existe vulnerabilidade desenvolvimental com uma etiologia ambiental. Isto é algo crucial no trabalho com crianças em situação de risco ou com deficiência.

Os processos de regulação da criança, da família e dos sistemas culturais, devem ser analisados numa dimensão temporal, de objetivos, níveis de representação e contribuições específicas da criança (Sameroff & Fiese, 1990, 2000, citados por Pimentel, 2005).

Assim, de acordo com Pimentel (2005), compreendem-se três níveis nos processos de regulação:

- Macroregulações (mudanças “cruciais” na experiência determinadas por fatores culturais);
- Miniregulações (atividades do quotidiano);
- Microregulações (interações momentâneas automáticas e inconscientes entre criança-adulto).

O modelo transacional é utilizado como um modelo teórico de referência numa intervenção, visto que ajuda a definir objetivos e estratégias, permitindo mais facilmente mudanças de comportamento num sistema partilhado, através de princípios reguladores, como a remediação, redefinição e reeducação (Pimentel, 2005). Estas três palavras revelam grande importância para a IP, pois trata-se de um conjunto de estratégias que visam – por exemplo – a remediação do comportamento da criança perante os pais e/ou responsáveis, a redefinição da forma como os pais e/ou responsáveis interpretam o comportamento da criança e a reeducação do comportamento dos pais em relação à criança.

Posto isto, o modelo transacional deve ter em atenção, os códigos culturais, – organizam e educam a sociedade – os códigos familiares – disciplinam o papel de cada elemento da família através de histórias, mitos e paradigmas – e os códigos individuais de cada um dos progenitores (Sameroff & Fiese, 1990, 2000, citados por Pimentel, 2005).

Porém, segundo Payne (2002), o AS tem, neste caso, tarefas como:

- Criar estratégias para a melhoria da capacidade de resolução de problemas;
- Construir novas ligações entre o indivíduo e os sistemas de recursos (por exemplo, a entrada para uma creche);
- Modificar interações entre indivíduo-sistema (ou seja, quando o indivíduo não sabe ler);
- Melhorar a interação entre indivíduo dentro dos sistemas de recursos;
- Ajudar a desenvolver e a mudar a política social e atuar como agente de mudança.

2.2.3. Modelo Centrado na Família

A família é um elemento deveras importante para a intervenção e desenvolvimento da criança. O apoio à família na área das NEE inseriu-se num movimento internacional mais alargado de apoio familiar, que procurava intensificar o papel tradicional da família numa época em que, a questão social criava um novo e complicado desafio para estas.

Este modelo foi criado por Dunst (1985) e seus colaboradores, é baseado na teoria sistémica e ecológica do desenvolvimento da criança, que evoluiu graças a demonstrações clínicas e a modelos da formação profissional, investigação e atividades de avaliação, durante um período superior a sete anos (Serrano, 2007).

Inicialmente, os serviços de atendimento focavam-se apenas na criança com NEE e tinham um tipo de intervenção dividida em várias especialidades, deixando para trás a visão global da criança e todo o seu contexto familiar. Isto fazia com que a avaliação e a intervenção não respondessem eficazmente aos problemas de todos os sistemas em volta da criança, dado que, não os conheciam (Turnbull & Summers, 1987 citados por Serrano & Correia, 1998).

De acordo com os mesmos autores, o modelo médico era a base do modelo centrado na criança que não valorizava o envolvimento parental, pois considerava que os técnicos eram os “experts” indicados para cuidar e intervir no caso em concreto. Este modelo médico, era também criticado pela ênfase dada aos aspetos patológicos e deficitários das crianças com NEE.

Segundo Turnbull e Turnbull (1990), citados por Serrano e Correia (1998), nos anos 40 e 50 os técnicos descreviam os pais de crianças

autistas ou com psicoses, como sendo pais rígidos, perfeccionistas, depressivos e com problemas emocionais, – os então chamados “pais-frigorífico” – o que criava um elevado sentimento de culpa nos mesmos.

Nos anos 60, foi elaborada a teoria dos sistemas que demonstrou uma maior atenção à família num todo, como unidade de intervenção.

Nos anos 70, houve o movimento de desinstitucionalização e a revolução da tecnologia na área da saúde, que estendeu a esperança média de vida e criou novas necessidades em relação aos cuidados permanentes. Procurou-se então favorecer a família de meios e apoios que respondessem às suas novas carências.

Simeonsson e Bailey (1990), citados por Serrano e Correia (1998), referem que a evolução do envolvimento parental atravessou quatro fases distintas:

Primeiramente, pelos anos 50, o envolvimento parental era mais passivo, deixando toda a responsabilidade de intervenção para os técnicos que implementavam programas em centros educacionais ou em casa.

Seguidamente, no início dos anos 70, dá-se um avanço em relação ao reconhecimento dos técnicos e da família, sublinhando-se a necessidade de um envolvimento parental mais ativo nos programas educativos.

Numa nova etapa, é consolidada a imagem dos pais como co-terapeutas ou co-tutores em parceria com os técnicos, através de formação dada a estes e aos restantes membros da família, permitindo o prosseguimento do trabalho desenvolvido. Deve-se salientar que, apesar destas mudanças, o centro da intervenção continuava a ser apenas a criança com NEE.

Por fim, nos anos 80, a família e a criança passam a ser o alvo das intervenções com necessidades específicas a nível de recursos e informações, passando a existir um critério de eficácia em IP.

Surge então o *modelo centrado na família* que, tem como objetivo, contribuir para a serenidade de toda a família, compreendendo as suas relações com a sociedade em que se insere (Pimentel, 2005).

Desta forma, compreende-se que a família seja um sistema social importante na vida da criança e que tenha como objetivo a procura do bem-estar físico, psicológico e moral, entre outros, sendo assim uma componente predominante para os programas de intervenção a realizar (*Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro*).

Pimentel (2005), de acordo com outros autores, defende que este modelo deve respeitar três princípios fundamentais:

- A família é o foco – As preocupações de qualquer um dos elementos da família, podem tornar-se em novos objetivos – e o recurso da intervenção;

- Apoiar a família na tomada de decisão;

- Aumentar os conhecimentos e as competências familiares para com a criança com NEE.

Segundo Dunst (1998), este modelo surgiu pelas seguintes razões: Falta de eficácia comprovada de IP centrada na criança; Novos conhecimentos da ecologia do desenvolvimento humano em geral; Participação parental em relação às consequências negativas da intervenção centrada na criança.

Através da abordagem transdisciplinar, que defende que a ELI elimine os obstáculos entre as várias áreas envolvidas e comunique e coopere com todos os técnicos, este modelo considera então, a família como membro integrante da equipa (Meisels & Shonkoff, 2000 citados por Pimentel, 2005).

Dunst (2000), citado por Serrano (2007), reviu e modificou alguns conceitos que se concretizaram no modelo de IP de “terceira geração”, surgindo por dois motivos:

“O primeiro, para eliminar quaisquer dúvidas acerca dos alvos da intervenção familiar; o segundo, para incluir os avanços conseguidos na investigação acerca de outros aspectos das influências ambientais e intervenções.” (Idem, pp. 42-43).

Defende-se assim que, as relações familiares devem ser incluídas explicitamente em qualquer programa proposto, compreendendo a família como um todo e nunca esquecendo que a criança é o principal centro de interesse na IP.

Apesar de tudo, o modelo centrado na família trouxe também mudanças ao nível do trabalho com a criança. Tendo em conta as necessidades específicas da mesma, a família e os técnicos devem estar envolvidos de modo a promover a sua segurança e aprendizagem da mesma, através de um currículo desenvolvimental e funcional estipulado com práticas adequadas e inclusivas (Pimentel, 2005).

Estas práticas devem ir de encontro aos interesses e competências individuais da criança e de acordo com o seu nível de desenvolvimento. As crianças com NEE devem ter ainda um programa individualizado que certifique e acompanhe os seus progressos em diferentes áreas, através de uma constante avaliação que certifique se a intervenção é eficaz e adequada às necessidades e prioridades da criança e da família.

Em IP é importante ter em conta os ambientes naturais da criança (creche, jardim-de-infância, entre outros), para que exista um acompanhamento diário das aprendizagens, incluindo a casa em que mora e os contextos sociais em que participam também crianças ditas “normais” com as mesmas idades (Briker, 2001, citado por Pimentel 2005).

Segundo Dunst (1985), citado por Serrano (2007): “A intervenção deve estar centrada na ajuda prestada aos pais na obtenção de serviços e capacidades que possam facilitar a adaptação e o desenvolvimento da família e da criança” (Idem, p. 40).

Assim, a investigação deve-se centrar na ajuda prestada à família, para a obtenção de serviços e capacidades facilitadoras à adaptação e desenvolvimento destes e da criança, avaliando quais as necessidades e quais as prioridades a ter em conta.

Este modelo, é assim realizado através de quatro princípios (Dunst, Trivette & Deal, 1988, citados por Serrano, 2007):

- Compreender quais as aspirações e projetos que a família considera importantes para criar estratégias de intervenção;
- Identificar quais os pontos fortes e capacidades que a família já adquiriu com sucesso e quais os que aumentam as possibilidades de mobilizar recursos para os restantes pontos fracos;
- “Fazer um mapa” da rede social pessoal da família que identifique quais os recursos existentes e quais as potenciais fontes de apoio e assistência a definir;
- Capacitar e co-responsabilizar a família, através de um número diferenciado de papéis, que a torne mais competente em relação à movimentação de recursos que vão de encontro aos objetivos traçados.

Considera-se que este modelo é muito bem conseguido e tem por base um apoio social deveras importante, o qual proporciona o bem-estar geral, o bom funcionamento da família e o desenvolvimento da criança.

3. A importância do trabalho do Assistente Social na Intervenção Precoce

Para que se possa compreender qual a importância do trabalho do AS na IP, deve-se conhecer os primórdios históricos do SS (Serviço Social) e depreender que:

“O Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa.” (IFSW, 2002, p. 1).

Segundo estes autores, o SS, é uma profissão e área de estudo académica que procura a promoção dos princípios de justiça social, de direitos humanos, respeito e responsabilidade coletiva. Suporta-se em teorias das ciências sociais e das humanidades. O SS tem a particularidade de relacionar os indivíduos com as estruturas sociais, de forma a proporcionar a melhoria do bem-estar social.

A principal missão do AS (Assistente Social) é ir ao encontro das necessidades da população, de uma forma não-caritativa, tendo em conta questões que contribuem para os problemas da sociedade (NASW, 1999).

“Os princípios globais do Serviço Social baseiam-se no respeito pelo valor intrínseco e dignidade de todos os seres humanos, não causar dano e

pelo respeito pela diversidade e pela defesa dos direitos humanos e justiça social” (IFSW, 2002, p. 3).

Desta forma, o AS deve promover a justiça social no interesse dos utentes, devendo ser sensível às diversidades culturais e étnicas. As atividades podem ser realizadas de forma direta, ou indireta, intervindo em comunidades, através de ações sociais e educativas.

Assim, o SS preocupa-se com a proteção das diferenças individuais e de grupo. Tem muitas vezes que servir de mediador entre os utentes e o Estado ou outras entidades, para defender e proteger os direitos do(a) ameaçado(a) pela sociedade em diversas questões, como por exemplo, discriminação e negação de assistência, entre outros.

A história da profissão, no campo intelectual ou da intervenção, foi marcado por vetores histórico-sociais e matrizes teórico-culturais precisas.

O SS não surgiu a partir de um ato ou acontecimento único. Tratou-se de algo que se foi modificando com o desenvolvimento da humanidade. Por outras palavras e tal como Ander-Egg (1995) refere: *O ato de ajudar que se transformou em profissão.*

Este ato de ajudar era assumido desde a época primitiva, através da família. Mais tarde, com o aparecimento das grandes religiões – judaísmo, islamismo e cristianismo – são estabelecidos princípios morais que demonstram as primeiras formas de assistência (Ander-Egg, 1995).

Confúcio e o seu discípulo Mêncio divulgaram na China o ideal da beneficência, dado que a piedade aos mais pobres era “mais necessária que a água e o fogo”, pois na esmola estava a fonte da sabedoria (Ander-Egg, 1995).

Com o cristianismo surgem os “serviços de assistência” não apenas à família, mas sim qualquer outra pessoa necessitada de ajuda. Considerando a esmola como grande incentivo, fundam-se hospícios que procuravam aliviar o sofrimento e minorar a fome.

No século XIX as intervenções públicas obtêm maior importância com a evolução da beneficência e da filantropia que substituem a caridade.

Por fim, em 1879, é proposta a criação de uma “Escola de Filantropia”, por Mary Richmond, que defendia que as boas intenções e o senso-comum não eram satisfatórias para que a ajuda aos pobres fosse dedicada de maneira eficaz.

Na década de 80 do século XIX é aprovada na Alemanha a primeira legislação sobre seguros sociais de doença, invalidez, velhice e acidentes de trabalho, que propuseram o nascimento da profissão de SS.

Segundo Netto (1992), o SS institucionalizou-se entre 1890 e os anos 40 do século XX, consistindo numa consequência do social, da vida em sociedade e da realidade social.

O Profissional de SS deve trabalhar ao nível *micro* (diretamente com o utente), *meso* (instituições e família que estão ligados ao utente) e *macro* (normas e leis), tendo em conta dois grandes conceitos: “vinculação” e “advocacy”. O SS garante e defende os direitos dos utentes individuais ou coletivos, ao mesmo tempo que tenta satisfazer as respetivas necessidades.

Porém, no que diz respeito à intervenção social numa IP, alguns autores (Malone et al., 2000), defendem que a posição dos AS é privilegiada. Na coordenação de serviços e apoios diretos e/ou indiretos, a sua atuação é mais eficaz, dado que reúne muito mais informação através do contato com as famílias, como:

- Visitas domiciliárias, para avaliar e orientar as famílias; avaliação psicossocial do desenvolvimento da criança no contexto familiar;

- Avaliação de serviços e recursos que contribuam para as necessidades básicas da família;

- Investigação de alegadas situações de maus-tratos e/ou negligência; aconselhamento individual e familiar;

- “*Advocacy*” (promoção dos direitos das famílias);

- Disponibilização de informação necessária;

- Criação de um elo de ligação entre a família e os técnicos;

- Discussão técnica regular com os restantes colegas sobre questões e problemas da família.

Um AS para ser um profissional eficiente na sua intervenção com as famílias, deve estar sempre atualizado a nível do conhecimento, das atitudes e competências a demonstrar em relação aos serviços e recursos disponíveis para cada caso em concreto.

Segundo Malone et al. (2000), um bom AS numa equipa de IP, deverá ter as seguintes competências de intervenção:

- Conhecer a legislação, métodos e políticas de intervenção;

- Estar a par do desenvolvimento típico da criança;

- Compreender os sistemas que envolvem a família;

- Promover o *empowerment* da família (Evolução do(s) utente(s) pelos seus próprios meios, adquirindo autonomia e responsabilidade);
- Implementar programas de IP e avaliar empiricamente a sua eficácia; promover a parceria entre os técnicos e as famílias;
- Ter consciência e sensibilidade para com o papel e contribuição de outras áreas no processo de intervenção;
- Ter sensibilidade para com a multidiversidade cultural das famílias e técnicos envolvidos na intervenção; articular serviços e recursos disponíveis.

Tais características, permitem verificar que o AS é detentor de conhecimentos um teórico-metodológicos, técnico-científicos e ético-políticos, que o levam a não se confundir com um indivíduo que, apenas, pratica o bem, a caridade.

3.1. Ética e Deontologia Profissional

Malainho (2003) citando Barroco (2001), explicita que: “Etimologicamente falando, a ética tem origem grega, vem do *ethos* e da moral, *mores* de origem latina. *Ethos* é o mundo, a morada o homem, e este, por sua vez, domina a natureza, “só o homem, regido pela razão, pode romper o domínio da natureza para instituir um mundo de liberdade” (Malainho, 2003, p. 5).

Assim, a ética é vista como uma reflexão histórica, crítica, radical, de totalidade, que apreende o significado e os fundamentos da moral, regida por normas, deveres, princípios e valores, associados ao “bom” e ao “mau”, segundo a sociedade.

“A praxis é um produto interactivo que supõe a relação, homem com a natureza; supõe a relação homem com o homem e a relação do homem consigo próprio” (Malainho, 2003, p. 5).

Ou seja, a ética é colocada em prática através de vários conceitos, como a moral e os valores, partindo de um princípio deontológico que rege a conduta profissional.

Segundo Sarmento (2011), a ética trata-se de um problema real, que se apoia em factos históricos, procurando os fundamentos do comportamento moral do Homem, a nível radical e crítico na ação da política social.

Malainho (2003) defende, que para definir a ética, é necessário perceber as suas várias dimensões: A moral, a reflexão ética e a relação de ética com política.

Aqui é necessário abordar a ética profissional, pois a mesma tem uma relação estreita com a ética social e com projetos sociais, ou seja, o homem na sua totalidade (cultura, família, trabalho), constrói valores que orientam as suas próprias relações.

Assim, a “ética é aqui definida como a capacidade de agir de forma consciente e com base em escolhas de valor, objectivadas na vida social de forma livre com vista à emancipação social” (Malainho, 2003, p. 14).

Assim, a ética profissional é uma forma particular que tenciona objetivar a vida ética. Existe uma relação entre o conjunto de necessidades

que concedem legitimidade a qualquer profissão que se encontre na divisão sócio técnica do trabalho, dando assim respostas específicas a um produto concreto da sua ação.

“A ética profissional é expressão de um modo de ser sócio-cultural e profissional particular, “da moralidade profissional, de suas bases teóricas e filosóficas, do produto concreto da prática, de sua normatização. Tais particularidades situadas na relação entre as suas demandas ético-políticas e as suas respostas, em cada momento histórico” (Barroco, 2001, citada por Malainho, 2003, p. 14).

Ou seja, para abordar a ética em campo, é necessário vinculá-la a um projeto. A mesma está ligada a um projeto ético político de ruptura com o conservadorismo, onde possui uma conceção ética ontológica social, ligada a uma perspectiva de totalidade, expressa na procura de um saber. Este saber encontra-se ligado ao “modo de ser” profissional, onde o seu cariz é democrático, anti-conservador e os valores que predominam são o de liberdade, equidade, justiça social, alteridade, compromisso, competência e responsabilidade.

A ética para ser colocada em campo tem que obedecer a uma ordem que parte do geral para o particular. O seu *Primeiro Princípio*, segundo o Código de Ética Profissional, é o *reconhecimento da liberdade*, onde este é um valor fundamental e encontra-se relacionado com a autonomia, emancipação e a plena expansão dos indivíduos.

O *Segundo Princípio* é o “da *defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo*. Este princípio é estabelecido como uma exigência imprescindível para a consecução dos valores éticos do Serviço Social, pois a violação dos mesmos contraria os postulados básicos da humanização e sociabilidade igualitária” (Malainho, 2003, p. 28).

Já o *Terceiro Princípio*, faz referência à *cidadania* que é considerada como tarefa base de toda a sociedade, garantindo direitos civis, políticos e sociais.

Contudo, o *Quarto Princípio* é caracterizado pela *defesa do aprofundamento da democracia*, enquanto único sistema de organização política capaz de favorecer a expressão da liberdade, da equidade e da justiça (Bonetti, 2000, citado por Malainho, 2003).

Porém, o *Quinto Princípio* parte a favor da *equidade e da justiça social*, que assegura o acesso aos bens e aos serviços relativos a programas e políticas sociais.

Seguidamente, o *Sexto Princípio* aborda o *empenho na eliminação de tudo que esteja relacionado com o preconceito*, introduzindo assim o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.

Em relação ao *Sétimo Princípio*, este diz respeito à *garantia do pluralismo*, através de correntes profissionais democráticas, das suas expressões teóricas e do compromisso intelectual de cada um.

Assim, o *Oitavo Princípio* explicita-se com um projeto profissional que está vinculado ao *processo de construção de uma nova ordem societária*, onde não se distinguem por classe, etnia e género.

Continuamente, o *Nono Princípio* é o da *articulação com os movimentos sociais* que se encontram em outras categorias profissionais, onde partilhem este código e com a luta dos trabalhadores.

Em relação ao *Décimo Princípio*, este remete para a *qualidade dos serviços prestados à população e com o “aperfeiçoamento” intelectual na perspectiva da competência profissional*. Este princípio faz referência à

mediação, na medida em que esta pode ser vista como construção pessoal e profissional, através da participação consciente e ativa nos espaços coletivos de discussão e formulação de políticas sociais ligados a movimentos sociais e a organismos democráticos.

Por fim, o *Décimo Primeiro Princípio*, explicita que o Serviço Social (SS) não pode ser discriminado nem discriminar questões de género, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e também a condição física e social. Este princípio assegura *os direitos dos indivíduos bem como o respeito às diferenças existentes na sociedade*. Aqui é dado o conceito de tolerância, a postura tem de ser crítica e não autoritária e tem de ser acompanhada pela alteridade.

Compreende-se assim, que a ética rege-se por um campo de princípios deontológicos da sua profissão, onde a liberdade, a cidadania e a justiça social são implementadas. A cidadania está identificada com o projeto da sociedade com o qual o SS está comprometido (Malainho, 2003).

Segundo Sarmiento (2011), a ética deve ser vista de uma forma dialética, em que existem várias possibilidades no uso da razão crítica através de expressões ambíguas, paradoxos e contradições, defendidos por alguns profissionais.

Desta forma, o AS, não deve limitar-se à satisfação das necessidades básicas dos indivíduos, mas sim lutar para que o nível de possibilidades de atendimento às necessidades dos trabalhadores e beneficiários do SS, seja amplo, ambicionando a inteira integração dos direitos sociais dos indivíduos.

A ética permite ao AS saber ser/agir conforme os vários valores culturais e sociais existentes no terreno onde trabalha. A mesma permite também, uma relação entre os Assistentes Sociais e os seus utentes (Malainho, 2003).

Considerando, então, o conceito de Ética e SS, entendemos que a intervenção de um assistente social necessita de ser coerente e refletida ao seguir a ética e deontologia profissional.

Uma vez que, Ética é uma conceção daquilo que deve ser o comportamento humano, em que tem sempre a base do dever ser, da lei, da norma, aplicando-se à intervenção de um profissional de SS.

Assim, existe o *Código de Ética da Associação Nacional de Assistentes Sociais (NASW)* de 1999, que estabelece estes valores, princípios e padrões para orientar a conduta dos assistentes sociais.

Em termos mais práticos, cada AS na sua conduta deverá: ser competente; ser íntegro; intervir em favor da justiça e da mudança social; respeitar a dignidade e valor de cada indivíduo; valorizar as relações humanas; mediar conflitos; não julgar, mas conhecer, investigando; ser bom ouvinte; não discriminar; promover o bem – estar social; dar liberdade de escolha a cada indivíduo e não os influenciar ao que considera melhor; entre outros aspetos que o caracterizam como um profissional eticamente correto.

Desta forma, consiste também numa “inter-presença entre um interventor que, sem negar as suas fragilidades próprias, desempenha um papel potenciador em relação às possibilidades e potencialidades do destinatário” (Perdigão, 2003, p. 493). Ou seja, apesar da aproximação com o utente, o Assistente Social está distante deste, deve agir em função de solidariedade, proximidade e partilha, oferecendo segurança e confiança em relação às suas fragilidades, adquirindo vontade em mudá-las. Ao fortalecer a participação ativa destes utentes na vida social, económica, política e cultural, é possível distribuir os recursos e o poder de uma forma mais justa.

Estes princípios éticos e deontológicos são importantes para a prática profissional do AS, em qualquer circunstância ou local de trabalho, dado

que apenas ele possui conhecimentos que contribuem para a mudança social, através da facilidade na articulação com as estruturas sociais, promoção das interações sociais, adesão da família e articulação com outros profissionais de várias áreas que em conjunto, trabalham para o objetivo comum do bem-estar e o apoio específico prestado à família/criança em IP.

Apenas assim será possível capacitar, informar, apoiar e promover a integração dos intervenientes mantendo sempre a sua liberdade de escolha e de ação, colaborando em conjunto no seu projeto de vida, sem esquecer os conceitos de autonomia e de autodeterminação.

II. Enquadramento metodológico

Durante um projeto de investigação, uma das partes mais complicadas a concretizar, trata-se da escolha da metodologia a utilizar. Esta escolha irá definir qual o rumo da investigação, qual a sua amostra, quais os instrumentos de recolha de dados a utilizar e como analisá-los.

Desta forma, o enquadramento metodológico deverá focar-se em critérios que devem estar de acordo com o tema abordado e a quem se destina. Após a pesquisa bibliográfica, é imprescindível descrever e explicar quais os métodos a serem utilizados ao longo da investigação.

Visto isto, chegou-se à conclusão que a metodologia a ser utilizada para este trabalho de investigação será o estudo de caso de natureza qualitativa.

A investigação exige este tipo de metodologia, de forma a reunir mais conhecimento, o mais aprofundadamente possível, para que possa existir uma melhor compreensão da situação real.

Enquanto a investigação quantitativa utiliza dados numéricos para provar as relações entre as variáveis, a investigação qualitativa utiliza maioritariamente métodos que possibilitem a criação de dados descritivos que permitem observar o modo de pensar dos participantes da mesma (Quivy & Campenhoudt, 2008).

Desta forma, ao contrário do esperado inicialmente, apenas foi possível a realização de 6 entrevistas semi-estruturadas ao próprio AS, integrante na equipa de IP e a alguns membros da ELI, procedendo-se à

análise das ideias, práticas, conceito e modelos de intervenção que permitissem a compreensão do contributo do AS na equipa de IP.

1. Questão de partida e objetivos

Para que a questão de partida seja bem formulada, é necessário preencher várias condições, ou seja, deve ser clara, exequível e pertinente.

Visto isto, pretendeu-se responder à seguinte pergunta: *“Qual o contributo do Assistente Social numa equipa transdisciplinar em Intervenção Precoce?”*.

Esta serve como “primeiro fio condutor”, mas não é definitiva. Pode ser reformulada em qualquer momento do trabalho de investigação na fase inicial (Quivy & Campenhoudt, 2008).

Para se compreender melhor a problemática de estudo, definiu-se o seguinte objetivo geral, que constituiu a base orientadora para este trabalho de investigação: Investigar a importância do AS na equipa transdisciplinar de IP.

Procurou-se também neste trabalho de investigação dar resposta aos seguintes objetivos específicos:

- Compreender se o funcionamento da equipa segundo o modelo transdisciplinar é realidade ou utopia;

- Definir a prática profissional do AS na equipa de Intervenção Precoce;

- Analisar o contributo do AS a partir de diferentes pontos de vista (ELI e famílias apoiadas);

- Conceber um projeto de intervenção que responda às necessidades detetadas.

2. Problemática

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008), a problemática trata-se de uma abordagem para investigar o problema expresso pela pergunta de partida. Desta forma, este trabalho de investigação terá como problemática: *O papel do AS como um profissional imprescindível numa equipa transdisciplinar de IP.*

Após esta decisão tomada, em relação à problemática, é necessário proceder à sua contextualização, neste caso das ELI do SNIPI (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância).

São, assim, equipas multidisciplinares com um funcionamento transdisciplinar com parcerias de entidades da Educação, Segurança Social, Saúde, entre outros. Normalmente estão sediadas em Centros de Saúde ou em IPSS acordadas para o efeito.

São coordenados por um dos elementos integrantes da equipa, nomeado pela Comissão de Coordenação Regional. O seu trabalho dá-se a

nível municipal, podendo abranger vários municípios ou desagregar-se por freguesias.

Segundo o Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro (artigo 7.º), as ELI têm a responsabilidade de:

- Identificar crianças e famílias que necessitem de imediato do SNIPI;
- Avaliar periodicamente as crianças e famílias que não necessitem de imediato do SNIPI, mas que tenham fatores de risco e probabilidades de evolução e, encaminhar, caso sejam mais carenciadas de apoio social;
- Com base no diagnóstico da situação, elaborar e executar o PIIP; Dinamizar redes formais e informais de apoio social;
- Articular (caso seja necessário), com a CPCJ e com os núcleos da ação de saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades de proteção infantil;
- Assegurar processos de transição apropriados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- Articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IP.

3. Formulação de hipóteses

“(…) O modelo de análise é composto por conceitos e hipóteses que estão estreitamente articulados entre si para, em conjunto, formarem um quadro de análise coerente e unificado. Sem este esforço de coerência, a investigação dispersar-se-ia em várias direcções e o investigador depressa se veria incapaz de estruturar o seu trabalho” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 118).

A estratégia de recolha de informação passou inicialmente por uma recolha bibliográfica acerca da temática, definindo padrões e conferindo significados aos tipos de observações através de diversas disciplinas como a psicologia, a sociologia, entre outras.

A organização de uma investigação em torno de hipóteses de trabalho constitui a melhor forma de a conduzir com “ordem e rigor”, a descoberta e curiosidade que caracteriza a problemática.

Assim, após uma reflexão teórica e um conhecimento preparatório do fenómeno estudado na fase exploratória, adquire-se uma melhor compreensão sobre o comportamento do objeto de estudo. Ou seja: “(…) O seguimento do trabalho consistirá, de facto, em testar as hipóteses, confrontando-as com dados da observação” (Quivy & Campenhoudt, 2008, pp. 119-120).

Por outras palavras, com a articulação de hipóteses logicamente entre si, cria uma precisão na relação entre conceitos.

Após definir os critérios de escolha das leituras, deve-se saber onde encontrar os textos pré-definidos. Isto poderá ser em bibliotecas de ciências

sociais, adotando um método de trabalho, anteriormente definido, que responda exatamente ao tipo de texto procurado, evitando o erro de perda de tempo, ao executá-lo ao acaso, pois estas possuem milhares de obras, que podem levar o investigador não-preparado à exaustão e dispersão do que realmente precisa.

Deste modo, procura-se também pensar a problemática, de uma forma flexível e dinâmica, que permita “desconstruir” algumas ideias gerais sobre este tema, ou seja, a rutura com o senso-comum.

Assim, serão enumeradas, de forma sintética, de acordo com a pesquisa bibliográfica e documental realizada anteriormente, as hipóteses de investigação em que se guiará esta tese:

- 1) Segundo diversos pontos de vista o AS trata-se de um profissional imprescindível na ELI;
- 2) O funcionamento da ELI segundo o modelo transdisciplinar é uma realidade com sucesso e não uma utopia;
- 3) A prática do AS está bem estabelecida na ELI;

Contudo, não se deve confundir os conceitos do modelo de análise com aqueles que se utiliza no corpo do trabalho e que fazem parte do vocabulário das ciências sociais.

III. Estudo e interpretação

Segundo Baptista (2000): “O estudo de situação consiste na caracterização (descrição interpretativa), na compreensão e na explicação de uma determinada situação problema para o planeamento e na determinação da natureza e da magnitude de suas limitações e possibilidades.” (Idem, p. 37).

Desta forma, apenas com a compreensão das necessidades e das aspirações manifestadas pelos indivíduos, através do estudo de situação, é que se verificam quais as soluções que deverão ser implementadas para que exista um planeamento de objetivos a serem cumpridos na intervenção.

“Deste modo, o estudo de situação consiste na reflexão, na compreensão, na explicação e na expressão de juízos ante os dados de realidade apreendidos, em relação ao seu conjunto e a determinados aspetos especiais.” (Baptista, 2000, p. 43).

1. Modelo de investigação

Tal como foi explicitado anteriormente, desenvolveu-se um trabalho de investigação do tipo descritivo, de carácter qualitativo, assumindo-se através do estudo de caso como a abordagem técnica que melhor se adequa para o que se pretende investigar, visto que se tem por finalidade a interpretação da realidade profissional do AS numa equipa transdisciplinar de IP.

Tendo em conta os propósitos do trabalho de investigação, considera-se importante duas visões: uma do próprio AS e a dos restantes membros da ELI. Esta escolha foi realizada pelo facto de não ser apenas importante a resposta vinda do próprio profissional em relação ao seu contributo para a equipa, mas também a visão da própria equipa em relação à sua importância na mesma.

2. Participantes

De forma a compreender o contributo do AS numa equipa transdisciplinar de IP, considera-se que os participantes deste projeto de investigação deverão ser o próprio profissional referido acima e a restante ELI.

Apesar de este ser um estudo de um caso concreto, a ELI não aceitou que fosse revelada a sua identidade, pelo que não será possível explicitar mais acerca da mesma, nem fornecer dados mais detalhados, ficando apenas a nota de que se trata de uma amostragem não probabilística por conveniência, constituída por 6 elementos (incluindo o AS, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, 2 Educadoras de Infância e Psicóloga Clínica), dos 12 que compõem a equipa.

3. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Numa investigação é necessária a existência de técnicas de recolha de dados, ou seja, a forma como vão ser obtidos os dados empíricos. Esta decisão irá influenciar/condicionar a qualidade dos dados a recolher.

Neste caso, os instrumentos utilizados foram as entrevistas semi-estruturadas a uma amostra de uma equipa transdisciplinar de IP, – que inclui a AS.

Segundo Vilelas (2009), os instrumentos são constituídos por uma forma e por um conteúdo. No caso desta investigação, a forma foi a entrevista e o conteúdo, a operacionalização desta. Nesta fase, confluem o campo teórico e o campo empírico, com os quais é possível reunir todos os dados necessários para responder à problemática.

Como técnicas e instrumentos de recolhas de dados, idealmente, seriam: Recolha de dados geográficos e documentais sobre a ELI entrevistada, a observação participante e a realização de entrevistas semi-estruturadas ao próprio AS, aos restantes membros da ELI e algumas famílias apoiadas.

Mas, dado que tal não se mostrou possível, foram apenas realizadas 6 entrevistas semi-estruturadas ao AS e a alguns membros da ELI, tal como foi referido anteriormente. Para estruturar estas entrevistas, foram primeiramente, realizados guiões de entrevista para a AS e para a ELI, (Apêndice I e II), que se referem a temas como, o grau de experiência e conhecimentos da ELI, capacidade de trabalhar em equipa, compreensão do papel do AS, qual o seu contributo, entre outros.

Através desta amostragem não se pretende generalizar os resultados a partir das conclusões obtidas, sendo estas apenas válidas para a presente investigação.

Este instrumento foi escolhido pelo facto de ser importante reter o máximo de informação, através de uma forma dinâmica (apesar da sua estrutura), que será capaz de facultar uma maior contribuição em resposta aos objetivos geral, específicos e hipóteses.

A pesquisa qualitativa tem uma grande flexibilidade e adaptabilidade. Neste tipo de pesquisa cada problemática, dada a sua complexidade singular, necessita de instrumentos e procedimentos específicos, em vez de padronizados. Contudo, deve-se ter atenção ao descrever todos os passos num trabalho de investigação, dada a sua especificidade, sendo estes: delineamento, recolha de dados, transcrição e tratamento (Günther, 2006).

4. Tratamento de dados

Após a recolha e transcrição da informação, conjugaram-se as fontes, com o tratamento de dados, tendo-se realizado a análise de conteúdo, para as informações obtidas através das entrevistas semiestruturadas. Não foi possível realizar observação participante e entrevistas a famílias apoiadas, por motivos que nos foram alheios e que deste modo obstaculizaram a triangulação dos dados inicialmente prevista.

Estas informações estão reunidas em tabelas para uma melhor interpretação (Apêndice III), depois de se apurar o número de respostas obtidas em cada pergunta.

Todos os dados recolhidos, foram processados informaticamente, tendo sido utilizado o programa *Microsoft Office Excel*.

5. Apresentação dos resultados

Neste capítulo serão examinados dois eixos de análise: A perspetiva da AS e a de outros cinco membros da ELI, face à importância daquele profissional.

Para que tal fosse possível, foram realizadas entrevistas distintas. Lembra-se que os resultados que se seguem não têm a intensão de se generalizar, mas correspondem a dados recolhidos junto a atores-chave (A AS e alguns elementos da restante ELI). Apesar de serem resultados frágeis, trata-se de um contributo válido para o conhecimento da prática do AS numa equipa transdisciplinar de IP.

Tomando como eixo de análise o contributo do AS numa equipa transdisciplinar de IP e a perceção de alguns membros da restante ELI face a prática deste profissional

Como se referiu anteriormente, não foi possível a realização de entrevistas a famílias apoiadas pela ELI, mas num universo de 12 membros da ELI, foi possível realizar uma amostra de 6 entrevistados (inclusive o AS), que serão descritos da seguinte forma: Sujeito 1 [S1] – Fisioterapeuta; Sujeito 2 [S2] – Terapeuta ocupacional e coordenadora da ELI; Sujeito 3 [S3] – Educadora de Infância; Sujeito 4 [S4] – Educadora de infância; Sujeito 5 [S5] – Psicóloga Clínica; Sujeito 6 [AS] – Assistente Social.

Optou-se por apresentar os resultados tendo em conta as categorias de análise definidas.

Perfil do entrevistado e o seu enquadramento dentro da ELI

Na questão “idade”, apenas um dos sujeitos referiu que tinha 30 anos [S1], assim como outro referiu ter 47 anos [S3]. Dois referiram possuir 53 anos [S2; S4]. Neste caso, apesar de só um dos sujeitos ter referido ter 31 anos [S5], deve-se ter em conta que a AS, também apontou ter esta idade.

Em relação às “habilitações académicas”, compreendeu-se que apesar de todos os membros serem licenciados, – entre os quais a AS – dois dos membros possuíam pós-graduações [S1; S3] e dois o mestrado [S1; S5].

Na questão do “tempo de experiência profissional na área de formação”, nota-se alguma diferença, dado que três dos membros da ELI têm entre 7 a 10 anos [S1; S5], – incluindo a AS - dois 32 anos [S2; S4] e, um, tem 27 anos de experiência na área [S3].

Já em relação à questão realizada unicamente à AS, – “experiência profissional anterior à ELI” – a mesma respondeu que não tinha nenhuma, ou seja, sempre trabalhou nesta ELI.

Na questão seguinte, – “ano em que começou a trabalhar na ELI” – a maior parte dos entrevistados, diz ter começado a trabalhar nesta ELI, desde a sua constituição em 2010 [S1; S2; S4], no entanto, dois membros afirmam que já se encontravam a trabalhar ao abrigo da *Portaria n.º*

1102/97 de 3 de Novembro – Projeto de Intervenção Precoce Caminhar (anterior ao *Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro*) prestado também no âmbito da Intervenção Precoce, em 2005 [S3] e em 2009 [S5].

Ao verificar as “funções na ELI”, compreende-se que a mesma é constituída por um Fisioterapeuta [S1]; uma Terapeuta Ocupacional, que também é a Coordenadora desta ELI [S2]; uma Psicóloga, que reforça que ao serem uma equipa transdisciplinar, é também Técnica de IP [S5]; e uma Técnica de Serviço Social [AS]. O sujeito 3 não respondeu.

Constata-se que se trata de uma equipa diversificada em idade, formação e tempo de experiência na área.

Ligação entre a formação académica e o trabalho em Intervenção Precoce

Em relação à “formação específica no domínio da IP”, os membros possuem na sua maioria formações distintas. O sujeito 1, para além da formação em avaliação e intervenção do Fisioterapeuta em IP, realizou também workshops de Fisioterapia e Pediatria. O sujeito 3, refere que para além da formação adquirida em serviço, tem também formação na área da investigação e pós-graduação. Os sujeitos 4 e 2 referem formação contínua. O sujeito 5 explicita ações de formação e mestrado. Por fim, todos os membros – incluindo a AS – à exceção o sujeito 1, incluem na sua formação a participação em congressos e encontros nacionais de IP.

Quando questionada a “formação complementar” à AS, esta referiu que realizou formação intensiva sobre os cuidados paliativos na infância; igualdade de género e deficiência; ação de formação de prevenção de maus-tratos na pessoa com deficiência intelectual.

Verifica-se que a ELI procura aumentar o seu conhecimento, através de diversas formas como formações, workshops, seminários, entre outros.

Ligação entre as características da ELI e a taxa de sucesso da mesma

De seguida, realizou-se um bloco de questões, sobre a *ligação entre as características da ELI e a taxa de sucesso da mesma*, na “missão e objetivos da ELI”, a profissional respondeu que se trata de assegurar e proteger os direitos e desenvolvimento de capacidades da criança. Detetar, sinalizar, intervir e apoiar as famílias e crianças no acesso a recursos dos sistemas da segurança social, saúde e educação. Criação de mecanismos de suporte social. Já na “quantidade de membros da ELI” e “quantidade de famílias/crianças apoiadas”, segundo a descrição da AS, compreende-se que a ELI está, de certa forma, bem organizada para o número de famílias e crianças apoiadas, visto que são 12 profissionais para 79 famílias e 82 crianças.

Ligação entre as competências pessoais e profissionais dos técnicos e o trabalho a realizar em Intervenção Precoce

Em relação à questão: “o que significa ser profissional de IP”, tal como se pode verificar na tabela de análise de conteúdo (Apêndice III), todos os membros [S1; S2; S3; S4; S5; AS] – apesar de se expressarem de formas

diferentes – concordam que o profissional de IP é, por outras palavras, alguém que deteta, sinaliza e assegura os direitos e proteção das crianças e famílias, intervindo de modo a prevenir os riscos de atraso no desenvolvimento da criança, apoiando as famílias no acesso a serviços e envolvimento da comunidade. Por outras palavras, apesar de serem questões diferentes, ambas obtiveram a mesma resposta.

De acordo com todos os sujeitos da amostra [S1; S2; S3; S4; S5], - incluindo a AS – a primeira coisa a ter em conta neste trabalho é, sem dúvida, o conhecimento sobre o desenvolvimento da criança e patologias associadas. Depois, como se pode verificar, apesar de por palavras diferentes, alguns grupos de sujeitos demonstram ideias diferentes em relação à questão colocada (“Conhecimentos e/ou competências imprescindíveis para os profissionais que trabalham em IP”), sendo a formação na área da psicologia familiar e na área da inserção social defendida pelos sujeitos 1 e 4. As competências pessoais, relacionais e disponibilidade pelos sujeitos 3, 4, 5 e a AS, pois, *“os conhecimentos vêm por acréscimo já que muito pode ser ganho quando se trabalha verdadeiramente em equipa.”* [S2; S4].

Perceção de dificuldades ou limitações no trabalho em Intervenção Precoce

Quando questionadas as “limitações no trabalho desenvolvido em IP”, os sujeitos 1, 3 e 4, apontaram a falta de recursos existentes para articular com as famílias; o sujeito 2 sublinhou a falta de gestão do tempo; o sujeito 5 e a AS quando o envolvimento familiar no PIIP não é o desejado.

Dadas estas respostas, identifica-se uma falta de coerência entre os membros da ELI, visto não existir um consenso na principal limitação existente na equipa.

Identificação de competências para o bom funcionamento de uma equipa transdisciplinar

No “significado pessoal sobre trabalhar em equipa”, pode-se verificar como a partilha de vários aspetos é deveras importante para a maior parte da amostra [S1; S3; S4; S5; AS], mas apenas um dos membros [S2], reforça a ideia de que sem uma equipa seria impossível trabalhar diariamente.

Já na “classificação pessoal sobre a ELI”, verificaram-se opiniões mais pessoais por parte dos membros, existindo um encontro de ideias que classificam a ELI como sendo empenhada, pró-ativa e com um profissionalismo excelente entre o sujeito 1,2 e 5. Porém o sujeito 4 e AS, consideram que a equipa tem uma posição mais humana em relação às famílias, respondendo às situações com “agrado e disponibilidade”.

Quando se classificam as “vantagens em se trabalhar numa equipa transdisciplinar”, quase todos os membros [S1; S2; S3; S4; S5] sublinham a importância da partilha de conhecimentos entre todos, que os ajuda a nível biopsicossocial. Referem ainda o funcionamento da transdisciplinaridade quando é bem-conseguido pela equipa, que faz com que se adequem e rentabilizem recursos técnicos de ajuda à criança e à família. Já o sujeito 2, 3 e a AS, mencionam que a transdisciplinaridade não se trata de um modelo de organização, mas sim de funcionamento. Expõem ainda que a mais-valia deste modelo é a adequação e rentabilização de recursos que ajudam a

criança e a família, pelo responsável de caso, quando apenas tal seja necessário.

No “funcionamento da partilha de informação na equipa”, todos os elementos – Incluindo a AS – explicitam que a mesma é compartilhada em reuniões semanais, – o sujeito 5 menciona as reuniões semanais – e-mail e momentos de almoço, apesar de ser em primeiro lugar com os responsáveis e parceiros de caso. O sujeito 3 acrescentou ainda a nível informal, em que os membros da ELI recorrem entre si para esclarecer dúvidas em áreas profissionais diferentes.

Expetativas quanto ao trabalho a desenvolver pela equipa

Nas “medidas que podem ser adotadas para melhorar as práticas de transdisciplinaridade na ELI”, existem opiniões distintas entre o sujeito 3 e o resto dos membros da ELI. O sujeito 3 defende que não mudaria nada, visto que o tempo formativo é esgotado em reuniões semanais, supervisão mensal e dinâmicas de responsabilidade e parceria de casos. Afirma ainda que se não fosse o caso, deveria ser dada formação interna por cada técnico responsável da área. Mas, tal não é necessário, visto que já recorrem a quem tem “*o saber específico e resolve a dúvida*”. Já o resto da ELI [S1; S2; S4; S5], apesar de alguns membros defenderem que gostariam de ter mais tempo para realizar trocas de informações entre si, sublinham também a necessidade de responder a menos casos ou ter mais profissionais que os ajudem no atendimento a esses. O AS sublinha a importância de toda a equipa assumir a responsabilidade pela intervenção independentemente das tarefas atribuídas.

O contributo do AS a partir do seu ponto de vista da ELI

Na questão colocada apenas à AS, sobre as “funções que desempenha na ELI”, a mesma responde que as suas funções são desempenhadas integrando conhecimentos e estratégias de outras formações.

Quando questionada à equipa sobre o “contributo do AS na equipa” a maioria descreve que o seu contributo é dado como elemento da equipa, frisando o seu conhecimento profissional e a sua disponibilidade à semelhança dos seus colegas. Porém, A AS apenas cita a importância do *empowerment* e da passagem de informação, com vista a criação de igualdade social e oportunidades de mudança. O sujeito 2 e 4 recusaram-se a responder, demonstrando algum desconforto com a questão realizada.

Na descrição da “intervenção do AS numa ELI” os entrevistados têm opiniões um pouco diferentes uns dos outros. O sujeito 1 afirma que identifica os problemas sociais, faz aconselhamento e atendimento às crianças e famílias. O sujeito 2, 4 e 5 falam que a colega não é diferente deles, que contribui com o seu saber nos casos e que quando é *Responsável de caso*, organiza a intervenção tendo em conta as suas necessidades e expectativas. Contudo, apenas o sujeito 3 mantém uma opinião parecida à da AS, referindo que a mesma organiza processos, bases de dados da ELI e contactos com serviços de apoio social. Tem também a função de consultoria de acordo com os recursos existentes na comunidade e serviços de apoio social.

No “tipo de contributo que um AS pode trazer à equipa”, apenas três membros responderam. O sujeito 1 diz que se trata de promover uma melhor adaptação e auxiliar as crianças e famílias ao meio social em que

vivem. O sujeito 2 e 4, referem que o contributo é o seu saber e a sua experiência.

Em a “importância do AS na ELI”, o sujeito 1 apenas respondeu que é importante por todas as razões referidas anteriormente. O sujeito 2 e 4, dizem que é alguém com uma área de conhecimento imprescindível. O sujeito 3 refere que é tão imprescindível como os restantes profissionais da ELI. O sujeito 5 descreve que o seu contributo é imprescindível para as famílias em atendimento, pela sua relação e recursos sociais na comunidade.

Nas questões seguintes, apenas realizadas à AS, no “contexto de intervenção”, a mesma refere que é onde a família preferir, mas que não interfira com a rotina dela e da criança. Nos “principais desafios que se colocam no seu quotidiano” disse serem o capacitar as famílias para desenvolverem o que foi objetivado para a família/criança no seu PEI. Por fim, na “especificidade do AS no trabalho de equipa” a profissional refere a relação de parceria e comunicação com a comunidade e com os recursos que nela existem para responder às necessidades da família e a possibilidade de mobilizar os meios para atingir os fins pretendidos.

6. Discussão dos dados

Perante as respostas dadas pelos entrevistados, tornou-se possível extrair diversas conclusões e responder aos objetivos e hipóteses formuladas.

Na categoria: *Perfil do entrevistado e o seu enquadramento dentro da ELI*, foram colocadas sete questões, das quais uma foi apenas direcionada à AS.

As entrevistas realizadas, envolveram profissionais com idades e experiências profissionais bastante distintas. Mas, destaca-se que os sujeitos 2 e 4 são mais velhos e também têm maior tempo de experiência profissional que os restantes membros, em comparação ao sujeito 1 que é o mais novo da ELI, mas que possui mais experiência profissional – 10 anos – em relação à AS, que tem 31 anos e 7 anos de serviço.

Todos os membros da ELI participantes na amostra possuem experiência profissional na área. No entanto, é de referir que todos com exceção da AS, já antes de trabalharem em IP, tinham experiência profissional na sua área de formação.

Tal como se pode verificar, a experiência profissional na área e em IP, tal como a idade dos membros, mostrou-se não linear. Por exemplo, o sujeito 3, possui 47 anos, tem 27 anos de experiência profissional na área e 10 anos em IP.

Ainda em relação à idade, o sujeito 5 e o AS foram os membros a integrar na realidade profissional mais tarde, mostrando que, em comparação com o segundo, o primeiro apenas tinha um ano de experiência antes de fazer parte da ELI.

Dito isto, subentende-se também que alguns sujeitos, apesar de terem experiência profissional em IP, esta não foi adquirida na ELI em que atualmente trabalham. Por exemplo, os sujeitos 2 e 4 têm 32 anos de experiência profissional na área, 17 anos em IP, mas apenas trabalham na ELI desde a sua constituição em 2010, ou seja, há 5 anos.

Porém, o sujeito 3 refere uma informação deveras importante e não referida por nenhum dos outros membros, ou seja, que antes de ser uma ELI, a mesma chamava-se “*Projeto de Intervenção Precoce Caminhar*”, regulamentado pela *Portaria 1102/97 de 3 de Novembro*, anterior ao *Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro*, do qual o mesmo e o sujeito 5 participaram.

Esta portaria era aplicada, segundo o *artigo 1*, a cooperativas e associações de ensino especial, sem fins lucrativos, que prestassem um ou mais dos seguintes serviços:

- Escolarização de alunos com NEE, que de acordo com a avaliação psicopedagógica, seja difícil a adaptação e a integração numa escola regular;

- Atividades de apoio às escolas de ensino regular;

- Atividades de IP direcionadas a crianças com deficiência ou em situação de alto risco.

Em relação às habilitações académicas, todos mostraram ser licenciados em áreas distintas, sendo estas, a fisioterapia, terapia ocupacional, educação de infância, psicologia e serviço social. Independentemente destas terem sido concluídas em processos pré ou pós-Bolonha. Demonstrou-se também na amostra entrevistada que todos desempenham funções que se enquadram na sua área de estudo.

Na categoria: *Ligação entre a formação académica e o trabalho em Intervenção Precoce*, foram formuladas duas questões, das quais uma foi direcionada apenas à AS.

Verificando a formação específica no domínio da IP, compreende-se que todos os membros dão bastante importância à sua formação pessoal.

Tal se verificou também quando questionada a formação complementar da AS, através de formações intensivas ou ações de formação.

Segundo Mendes et al. (2010, p. 3022), “um dos Padrões da Qualidade dos Serviços de Intervenção Precoce é, sem dúvida, a formação dos profissionais: por um lado a formação inicial (com o objectivo de delimitar qualificações e perfis de competências) e por outro a formação especializada (com o intuito de formar profissionais altamente especializados e qualificados em IP).”

É deveras importante a formação dos profissionais, para que haja uma boa qualidade de intervenção para/com a família/criança. Todo o profissional que não aposte na sua formação pessoal, nunca poderá dar um apoio de qualidade, dado que não sabe sequer o quanto a área evoluiu e, por exemplo, quais os novos recursos a utilizar e quais os que entraram em desuso.

Na categoria: *Ligação entre as características da ELI e a taxa de sucesso da mesma*, foram feitas três questões apenas à AS.

Em relação às respostas dadas, a entrevistada revelou ser conhecedora de qual a missão e objetivos da ELI, demonstrando, contudo, um enfoque demasiado centrado na criança e pouco nos outros sistemas que a envolvem (família, comunidade, entre outros).

Tal como Serrano e Correia (1998) referem, para que os programas desencadeiem respostas adequadas de ajuda, a focagem deve incidir sobre as necessidades e aspirações da família e não apenas da criança.

Verificou-se que a ELI é constituída por 12 profissionais e, de momento, estão a apoiar cerca de 79 famílias e 82 crianças.

Tendo em conta a composição da equipa, socorrendo-nos da opinião de Ferreira (2001, p. 159) que afirma: “A equipa deve funcionar com o número de técnicos precisos – numa equipa muito grande a colaboração torna-se difícil.” Por outras palavras, de acordo com os dados recolhidos, compreende-se que esta ELI tem o número de membros necessários para um bom funcionamento.

Na categoria: *Ligação entre as competências pessoais e profissionais dos técnicos e o trabalho a realizar em Intervenção Precoce*, foram realizadas duas questões.

Relacionando o significado pessoal dos membros sobre ser profissional de IP e quais os conhecimentos e/ou competências imprescindíveis para os profissionais que trabalham em IP, verificou-se um grande conhecimento e competência por parte dos entrevistados, efetivando o trabalho em equipa e as capacidades pessoais de uma maneira geral.

Na categoria: *Perceção de dificuldades ou limitações no trabalho em Intervenção Precoce*, foi dirigida apenas uma questão a todos os entrevistados.

Nesta categoria foram apenas exploradas as limitações do trabalho desenvolvido em IP, sendo apontadas pela maior parte dos membros, a falta de recursos para articular com as famílias, seguindo-se do envolvimento familiar e da falta de gestão de tempo.

De acordo com Dunst, Trivette, Hamby e Pollack (1990), citados por Serrano (2007), o apoio social e os recursos exercem a sua influência para a saúde e para o bem-estar das famílias/crianças. Estas variáveis quer sejam combinadas ou vistas de forma independente influenciam o comportamento e o desenvolvimento da criança, verificando-se neste caso uma possível influência negativa derivada da falta de recursos.

Na categoria: *Identificação de competências para o bom funcionamento de uma equipa transdisciplinar*, foram exploradas quatro questões.

Quando formuladas duas questões pessoais acerca do trabalho de equipa e a sua classificação sobre a ELI, as opiniões foram praticamente unânimes na primeira questão, ao afirmarem que se trata de uma partilha de diversas formas. Já na classificação, apesar das diferentes opiniões, os membros defenderam-se como uma equipa que trabalha em prol das famílias e crianças acompanhadas.

Comparando a forma como os entrevistados perspetivam as vantagens em se trabalhar numa equipa transdisciplinar e o funcionamento da partilha de informação, as opiniões dividiram-se. Revelam a importância de trabalhar a família e criança num todo de modo a responder às suas necessidades, mas também demonstraram uma troca de informação um pouco distanciada com os colegas, dando relevo apenas aos responsáveis e parceiros de caso.

Ferreira (2001), afirma que uma equipa transdisciplinar, deve partilhar a informação entre todos os membros, não só para que haja uma melhor compreensão, mas também para que exista uma melhor qualidade de serviços para com a família/criança a intervir.

Tal não parece acontecer na equipa, pois parece ser suficiente que “a informação de cada caso [seja] normalmente partilhada em primeiro lugar entre os responsáveis de caso e os parceiros de caso”.

Na categoria: *Expectativas quanto ao trabalho a desenvolver pela equipa*, integrou apenas uma questão.

Com a questão acerca das medidas a melhorar, a maioria revelou a importância da possibilidade de assistir a menos casos de atendimento. A

AS explicitou a falta de responsabilidade pela intervenção por toda a equipa. O sujeito 3 defendeu que nada deveria ser mudado, dado que têm uma boa gestão do tempo, mas caso a situação fosse diferente que gostaria de ter mais formação interna específica. Concluiu-se com esta questão que a equipa não parece demonstrar cumplicidade e partilha igualitária por parte de todos os membros, dadas as suas opiniões tão diferentes umas das outras, revelando algumas falhas no trabalho de equipa, que se quer transdisciplinar.

Na categoria: *O contributo do AS na ELI*, foram oito as questões, das quais quatro se dirigiram apenas à AS.

Nas questões à AS, a mesma deu uma resposta vaga em relação à sua função na ELI, referenciando apenas que concretiza conhecimentos e estratégias que aprendeu em outras formações. Explicitou ainda que o seu contexto de intervenção é realizado “*onde a família prefere*”. Tendo como principal desafio concretizar o “*plano individual*” objetivado para a criança/família. Já em relação à sua especificidade na equipa, a entrevistada responde que estabelece relações de parceria e comunicação com os recursos disponíveis, para mais uma vez, responder aos objetivos da família.

Enquanto que a AS afirmou que o seu contributo era baseado no *empowerment*, os colegas que responderam à questão – nem todos o quiseram fazer – referiram que tal como os seus colegas, a sua partilha de informação é o maior auxílio para a equipa. Já quando se pediu para referenciar qual a intervenção da AS numa ELI, observou-se algum desconforto dos entrevistados, dado que a maior parte sublinhou que a AS “*não é diferente dos outros profissionais*” e os restantes elementos identificaram algumas das suas principais tarefas.

A AS demonstrou participar mais ativamente na equipa fora do âmbito da sua área de formação. Apesar de numa equipa transdisciplinar ser

esperável que os elementos adquiram conhecimentos nas disciplinas uns dos outros, para facilitar a troca, neste caso verificou-se que a AS desempenha mais funções relacionadas com conhecimentos de outras áreas de formação do que com os da própria, não sendo pela sua falta de experiência na área ou falta de conhecimentos, visto que trabalha na ELI há 7 anos e investe na sua formação, tal como referiu anteriormente. Assim sendo, é inevitável que o contributo que a mesma poderia dar com funções no âmbito do SS, essenciais para uma melhoria do funcionamento da ELI e do atendimento às famílias/crianças, fiquem para segundo plano ou mesmo esquecidas, podendo limitar a qualidade da intervenção.

Num outro assunto, em que se perguntou qual o tipo de contributo da AS, alguns membros da ELI recusaram-se a responder, deixando os que responderam apenas a vaga resposta de que promove a adaptação da criança/família ao meio social em que vivem e “o seu saber”.

Um AS deve, segundo Amaro (2012), a nível macro e meso, procurar a melhor solução no desempenho das funções de acompanhamento, tendo em conta o outro e aquilo que ele acha mais importante para si. Assim sendo, este profissional deve ter sempre um contributo social decisivo para, neste caso, as famílias/crianças, de forma a capacitá-las através da promoção da sua autonomização – *empowerment* – com o apoio de vários recursos, comprovando a sua diferença perante os outros profissionais.

Por fim, no último tópico questionado, o sujeito 1, respondeu prontamente que a importância da AS havia sido referenciada nas questões anteriores. Outros membros defenderam o conhecimento imprescindível e o seu papel de importância igualmente relevante à dos seus colegas da ELI.

Desta forma, conclui-se que a equipa apesar de defender afincadamente que se trata de uma equipa igualitária e unida, demonstrou o oposto, quando colocados fora da sua “zona de conforto”.

Em relação aos restantes 5 membros da ELI, dadas as respostas, compreende-se que estes desvalorizam os conhecimentos de técnico superior de SS. Consideram alguém que faz o mesmo que todos, mas que também não faz nada que a destaque na especificidade da sua área de formação, estando respondida desta forma ao objetivo geral proposto inicialmente (investigar qual a importância do AS na equipa transdisciplinar de IP).

Após a análise compreende-se também que o funcionamento da equipa segundo o modelo transdisciplinar, trata-se de uma utopia nesta equipa, visto que na realidade trabalham de acordo com o modelo multidisciplinar; Não foi possível identificar realmente quais as práticas profissionais e contributo da AS na equipa de Intervenção Precoce, pelas razões assumidas acima.

Como resposta às hipóteses estabelecidas, subentende-se que segundo diversos pontos de vista a AS não se trata de um profissional imprescindível na ELI, não estando bem definida a sua prática na ELI, dado que também não evidencia fazer algo de diferenciador em relação aos colegas.

Seguidamente será apresentada uma proposta de projeto de intervenção que responda às necessidades detetadas, através das entrevistas realizadas.

IV. Proposta de Projeto de Intervenção

Os dados analisados anteriormente evidenciaram que apesar desta ELI ter uma equipa que defende a metodologia transdisciplinar, não parece conseguir concretizá-lo da melhor forma. Assim, como forma de responder às necessidades identificadas, propõe-se um projeto de intervenção na formação avançada de “Trabalho de Equipa na IP”.

1. Proposta de Projeto

O Projeto tem como finalidade, capacitar a ELI a melhorar o trabalho de equipa transdisciplinar, defendido pela mesma e que encontra fundamento na revisão da literatura efetuada.

O mesmo consiste em programar por módulos uma formação teórica com avaliação contínua, em regime laboral, cujo tema é “Trabalho de equipa”.

2. Plano de Ação

O objetivo geral desta formação é habilitar os formandos – ELI entrevistada e os restantes 6 membros que compõem o resto da equipa – com conhecimentos acerca do trabalho de equipa com vista a promoção do

espírito de colaboração e compromisso entre os seus membros, de modo a prevenir e gerir situações de tensão e de conflito entre os colaboradores.

Os objetivos específicos serão os seguintes:

- Conhecer os elementos funcionais que caracterizam a intervenção de cada grupo profissional representado na equipa.
- Identificar quais as especificidades e aspetos essenciais para o sucesso no trabalho em equipa;
- Melhorar e desenvolver relações de colaboração em contexto de trabalho em equipa;
- Responder de forma eficaz aos desafios que se colocam às equipas;
- Mobilizar ativamente o potencial da ELI de modo a contribuir para a excelência do seu trabalho em equipa.

3. Conteúdos

De forma a atingir os objetivos definidos anteriormente, concebeu-se o plano de formação em 5 módulos, para um total de 20 horas.

Módulo 1: Tipos de equipa

- Equipa vs. grupo: Quais as diferenças;
- Características de uma equipa eficaz;

- Fatores de sucesso da equipa;
- Gestão dos papéis na equipa;
- Foco da equipa: delinear objetivos individuais/equipa.

Módulo 2: Construção de uma equipa

- Autodiagnóstico: o meu papel na equipa;
- Auto-avaliação da equipa com o foco em resultados: análise SWOT;
- Estado de desenvolvimento da equipa;
- Eficácia do trabalho de equipa.

Módulo 3: Objetivos a concretizar numa equipa

- Fatores de (in)eficácia;
- Barreiras ao trabalho em equipa: comportamentos e atitudes;
- Boas práticas no trabalho em equipa;
- Assertividade na comunicação grupal: dar e receber *feedback*.

Módulo 4: Cooperação

- Estratégias cooperativas de sucesso;
- Vantagens da cooperação;
- Elementos influenciadores: reforço positivo e negativo;
- Componentes de cooperação;
- Elementos de sucesso na cooperação;
- Atitudes e comportamentos facilitadores da procura de soluções conjuntas.

Módulo 5: Conflitos na equipa

- Distinção de conflitos e tensões;
- Identificação de situações de conflitos;
- Estratégias de resolução do conflito;

4. Métodos, Técnicas e Recursos

As técnicas a serem utilizadas englobarão os métodos expositivo, interrogativo, demonstrativo e ativo. As técnicas serão demonstradas através de exemplos, ilustrações, dinamização de debates, vídeos e experiências pessoais e situações de prática simulada (*role-playing*).

Os recursos didáticos a serem utilizados serão, o *Hardware*, com o computador e placa de acesso à *Internet* e recursos materiais / *Software*: Computador; *Youtube*; *Internet Explorer*; *Microsoft Office Picture Manager*; *Microsoft Office PowerPoint*; Folhas de papel; Impressora; Canetas/lápis; Projetor de vídeo.

5. Avaliação

A avaliação será concretizada de forma contínua, por método escrito, – testes de seleção (verdadeiro/falso e escolha múltipla) e ainda textos reflexivos. A classificação final para certificação será traduzida numa escala de 1 a 10 valores, mais propriamente: insuficiente (1 a 4,9 valores), regular (5 a 6,4 valores), bom (6,5 a 7,9 valores), muito bom (8 a 8,9 valores), excelente (9 e 10 valores).

6. Execução

Para executar a atividade, é preciso abordar os temas, demonstrando qual a importância de reforçar a formação avançada em trabalho de equipa, através da concretização dos objetivos do projeto de intervenção.

Primeiramente, deve-se definir e calendarizar o projeto de intervenção, planeamento de conteúdos e de um conjunto de tarefas concretas em que se irão basear as sessões, assim como, as atividades e recursos a utilizar, tendo-se em conta a importância de sensibilizar para a temática.

Assim, este projeto será discutido e calendarizado em reunião de equipa.

7. Avaliação processual e final

O projeto “(...) corresponde ao momento em que as decisões, os procedimentos de implementação e implantação, o desempenho e os resultados da ação são colocados em questão”. (Baptista, 2000, p. 114-115)

Desta forma, procura planear e executar o projeto, considerando todos os fatores circundantes.

Assim, em questões da *eficiência*, Baptista (2000), defende que “incide diretamente sobre a ação desenvolvida. Tem por objetivo reestruturar

a ação para obter, ao menor custo e ao menor esforço, melhores resultados. Deve ser necessariamente crítica, estabelecendo juízos de valor sobre o desempenho e os resultados que o mesmo propicia.

Em relação à *eficácia*, a autora defende que é “analisada a partir do estudo da adequação da ação para o alcance dos objetivos e das metas previstos no planejamento e do grau em que os mesmos foram alcançados” (Baptista, 2000:118).

Já a *efetividade* é o “estudo do impacto do planejado sobre a situação, à adequação dos objetivos definidos para o atendimento da problemática objeto da intervenção, ou melhor, ao estudo dos efeitos da ação sobre a questão objeto do planejamento” (Baptista, 2000:119-120).

A avaliação constitui-se como elemento fundamental em qualquer projeto de intervenção e no caso da proposta que se apresenta não será descurada aquando da sua implementação.

Conclusão

Este Projeto de Investigação procurou compreender qual o contributo do Assistente Social numa equipa transdisciplinar de Intervenção Precoce e responder aos objetivos geral, específicos e hipóteses.

Após a investigação verificou-se que na Equipa Local de Intervenção entrevistada, o Assistente Social não tem muita importância pelo facto da profissional, neste caso, não manter a especificidade da profissão, dado que desempenha mais funções relacionadas com conhecimentos de outras áreas de formação do que com os da própria, deixando assim para trás o SS, podendo comprometer a qualidade da intervenção. Assim, para além de esta situação responder ao objetivo geral, respondeu também ao objetivo específico: Definir a prática profissional do Assistente Social na equipa de Intervenção Precoce.

Entendeu-se que a equipa tem um funcionamento longe do modelo transdisciplinar que tanto se defende, demonstrando sim, uma intervenção baseada no modelo multidisciplinar, pelo facto de realçarem o trabalho a pares e não num grupo único.

Ao analisar o contributo do Assistente Social a partir de diferentes pontos de vista da Equipa Local de Intervenção, chegou-se à conclusão que para os membros, este profissional é alguém que “não é diferente dos outros profissionais”.

Porém, seja qual for a sua área, o profissional precisa sempre da ajuda de outros para desenvolver os seus conhecimentos e competências, de modo a evitar o “empobrecimento” do seu trabalho.

Contudo, apesar das discordâncias por vezes entre profissionais estes terão de trabalhar para operar em equipa, através de um modelo que contribua a nível de referências e normas. Desta forma, haverá de forma articulada uma concordância entre os objetivos de todas as disciplinas que integram todo o processo (Ferreira, 2001).

O plano de formação avançada em “trabalho de equipa” desenhado como resposta às fragilidades encontradas, afigura-se como essencial ao reconhecimento profissional de cada elemento da equipa na sua especificidade e no contributo para o todo.

Em suma, o Assistente Social deve ter um contributo favorável, em que trabalhe ativamente na defesa dos direitos das famílias/crianças seguindo sempre o código de ética da profissão.

A família e a criança estão sempre em primeiro lugar na intervenção e é necessário mobilizar recursos nos sistemas envolventes. Claro está que numa equipa transdisciplinar o profissional acaba por conhecer e exercer um pouco de cada disciplina no seu local de trabalho, mas não em demasia, para que mantenha sempre a especificidade da área de formação e não seja apenas “mais um membro”.

Se tal não acontecer, também se acaba por perder o impacto positivo da transdisciplinaridade, visto que os outros profissionais da Equipa Local de Intervenção, não compartilham de outros conhecimentos da área do Serviço Social, valorizando-se menos durante a experiência profissional na equipa.

O resultado obtido não foi o esperado no início deste Projeto de Investigação, no entanto, dado que se tratou de um estudo de caso, esta conclusão apenas servirá para este estudo em concreto e não para a generalidade das situações. O contributo do Assistente Social verificado na

prática, ficou aquém das expectativas esperadas através do estudo teórico da problemática.

Infelizmente não foi possível a realização da observação participante, de entrevistas a famílias apoiadas pela Equipa Local de Intervenção e a concretização da proposta de projeto de uma formação avançada em “trabalho de equipa”.

No futuro, sugere-se a realização de um estudo aprofundado a mais de uma Equipa Local de Intervenção, existindo a possibilidade de entrevistar também famílias apoiadas e observação participante (tal como se sugeriu no início deste estudo).

Dadas as conclusões retiradas ao longo deste projeto de investigação, sugere-se ainda a concretização da proposta de projeto de intervenção e outros temas interessantes acerca da Intervenção Precoce e funcionamento da equipa.

Bibliografia

- Almeida, A. (2012). *Crianças com Multideficiência na Escola Regular: Da Integração para a Inclusão. Projeto de Mestrado*, Beja: Instituto Politécnico de Beja. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/3932/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20MESTRADO%20FINAL.pdf>
- Amaro, M. (2012). *Urgências e Emergências do Serviço Social: Fundamentos da Profissão na Contemporaneidade*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Ander-Egg, E. (1995). *Introdução ao Trabalho Social*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Augusto, H., Aguiar, C., & Carvalho, L. (2013). Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo: Perceções dos profissionais. *Análise Psicológica*, vol. 31, n.º 1, pp. 49-68. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v31n1/v31n1a04.pdf>
- Bairrão, J. (1994). A Perspectiva Ecológica na Avaliação de Crianças com Necessidades Educativas e suas Famílias: o Caso da Intervenção Precoce. *Inovação*, vol. 7, nº 1, pp. 37-48.
- Baptista, M. V. (2000). *Planejamento Social – Institucionalidade e Instrumentação*. São Paulo: Veras Editora.
- Bénard da Costa, A. M. (2001). A Educação da Criança e Adolescente com Necessidades Educativas Especiais. In Louro, C. (Coord.), *Ação Social na Deficiência* (pp. 150-162). Lisboa: Universidade Aberta.

Correia, L. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. (2003). *Educação especial e inclusão*. Porto: Porto Editora.

Cruz A., Fontes, F & Carvalho M. (2003). *Avaliação das Famílias Apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da ESFIP*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Dunst, C. (1998). Apoiar e Capacitar as Famílias em Intervenção Precoce: O que Aprendemos?. In A. Serrano & L. Correia (Orgs.), *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família* (pp. 77-92). Porto: Porto Editora

Ferreira, M. (2001). Organização de Equipas Técnicas. In C. Louro (Coord.), *Acção Social na Deficiência* (pp. 147-162). Lisboa: Universidade Aberta.

Franco, V. (2007). Dimensões Transdisciplinares do Trabalho de Equipe em Intervenção Precoce. *Interação em Psicologia*. Vol. 11, n.º 1, pp. 113-121.

Günther, H. (2006). Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 22, n.º 2, pp. 201-210. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2>

IFSW (International Federation of Social Workers) (2002). Definition of Social Work (portuguese version). Berne, Switzerland: Author. Disponível em: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

Jiménez, R. (1997). Uma Escola Para Todos: A Integração Escolar. In AAVV (Ed.). *Necessidades Educativas Especiais* (pp. 9-21). Lisboa: Dinalivro.

Malainho, A. (2003). *Ética E Práticas Profissionais Do Assistente Social: Algumas Reflexões*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo.

Malone, M. McKinsey, P., Thyer, B. & Straka, E. (2000). Social Work Early Intervention for young children with developmental disabilities. *Health & Social Work*. Vol. 25, n.º 3, pp. 169-180. Disponível em: http://www.researchgate.net/publication/12373313_Social_work_early_intervention_for_young_children_with_developmental_disabilities

Mendes, M., Pinto, A., & Pimentel, J. (2010). Qualidade das Práticas em Intervenção Precoce: Uma Prioridade. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio, & M. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 3009-3023). Disponível em: [http://cie.ispa.pt/ficheiros/areas_utilizador/user23/mendes_m_e_pinto_o_a_i_pimentel_j.s.2010_qualidade_das_praticas_em_intervencao_precoce.pdf](http://cie.ispa.pt/ficheiros/areas_utilizador/user23/mendes_m_e_pinto_a_i_pimentel_j_s_2010_qualidade_das_praticas_em_intervencao_precoce.pdf)

Monteiro, S. (2011). *A atitude dos professores como meio de inclusão de alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Dissertação de Mestrado, Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1488/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado-Susana%20Monteiro.pdf?sequence=1>

NASW (1999). *Código de Ética da Associação Nacional de Assistentes Sociais*. Disponível em: <http://www.cpihts.com/>

Netto, J. (1992). *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*. São Paulo: Cortez.

ONU (Organização das Nações Unidas). (1999). *Direitos Humanos e Serviço Social - Série Formação Profissional*, n.º 1. Lisboa: ISSScoop.

Payne, M. (2002). *Teoria do Trabalho Social Moderno*. Coimbra: Quarteto Editora.

Perdigão, A. (2003), A ética do cuidado na intervenção comunitária e social: Os pressupostos filosóficos, *Análise Psicológica*, Vol. 4, n.º 21, pp. 485-497.

Pereira, F. (2008). *Educação Especial – Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: DGIDC.

Pimentel, J. (1997). *Um bebé diferente – Da Individualidade da Intervenção Precoce à Especificidade da Intervenção*. Lisboa: Secretariado Nacional para Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Pimentel, J. (2005). *Intervenção Focada na Família: Desejo ou Realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Sarmiento, H. (2011). Ética e Serviço Social: fundamentos e contradições. *Revista Katálisis*. Vol. 14, n.º 2, pp. 210-221. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n2/08.pdf>

Serrano, A. & Correia, L. (1998). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto: Porto Editora

Serrano, A. (2007). *Rede Sociais de Apoio e a Sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Porto: Porto Editora.

Vieira, F. & Pereira, M. (2012). *Se houvera quem me ensinara...* (5º ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vilelas, J. (2009). *O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção Educativa na Área das Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Legislação e documentos normativos

Assembleia da República (1986) Lei de Bases do Sistema Educativo - Lei nº 46, de 14 de Outubro. Diário da República, I série, n.º 237.

Ministério da Educação (1941). Decreto-Lei nº 31801, de 26 de Dezembro. Diário da República, I série, nº 300.

Ministério da Educação (1946). Decreto-Lei nº 35801 de 13 de Agosto. Diário da República, I série, nº 181

Ministério da Educação (1991). Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto. Diário da República, I série, n.º 193.

Ministério da Educação (1997). Decreto-Lei n.º 105/97, de 29 de Abril. Diário da República, I série – A, n.º 99.

Ministério da Educação (2001). Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de Janeiro. Diário da República, I série - A, n.º 15.

Ministério da Educação (2008). Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro. Diário da República. I série, n.º 4.

Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social (1999). Despacho conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro. Diário da República, II série, n.º 244.

Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social (2009). Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro. Diário da República, I série, n.º 193.

Ministério da Educação (1997). Portaria n.º 1102/97, de 3 de Novembro. Diário da República, I série – B, n.º 254.

Parecer nº 3/99. (DL, 17 de Fevereiro) do Conselho Nacional de Educação.

Apêndices

Apêndice I – Guião de entrevista (AS)

Guião de entrevista (AS)

Objetivo geral:

Investigar a importância do AS na equipa transdisciplinar de Intervenção Precoce.

Bloco temático A - Legitimação a entrevista

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none">• Explicitar os objetivos da entrevista;	Entrevistador/a: <ul style="list-style-type: none">• Faz o enquadramento da entrevista no âmbito do projeto de investigação;
<ul style="list-style-type: none">• Motivar o/a entrevistado/a;	<ul style="list-style-type: none">• Evidencia o papel relevante do/a entrevistado/a e agradece a sua colaboração;
<ul style="list-style-type: none">• Garantir a confidencialidade dos dados;	<ul style="list-style-type: none">• Esclarece sobre a confidencialidade dos dados (não revelação do nome no relatório a produzir);
<ul style="list-style-type: none">• Definir os procedimentos a adotar (tempo para a entrevista; método de registo);	<ul style="list-style-type: none">• Solicita autorização para gravar a entrevista e define o/s tempo/s para a mesma;
<ul style="list-style-type: none">• Criar um clima de confiança e abertura à exposição do/a entrevistado/a.	<ul style="list-style-type: none">• Acautela uma comunicação verbal e não-verbal não inquisidora ou ameaçadora por forma a fazer com que o/a entrevistado/a se sinta à vontade para responder às questões.

Bloco temático B – Dados de identificação

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none"> Perceber o perfil do entrevistado e o seu enquadramento dentro da ELI. 	<ul style="list-style-type: none"> “Quantos anos tem?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Quais são as suas habilitações académicas/ profissionais?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Há quanto tempo exerce a profissão de Assistente Social?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Qual a sua experiência anterior ao trabalho na ELI?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Que funções desempenha na equipa?”
<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer ligação entre a formação académica e o trabalho em Intervenção Precoce. 	<ul style="list-style-type: none"> “Obteve formação específica no domínio da IP? Se sim que tipo de formação?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Realizou alguma outra formação complementar? Qual?”

Bloco temático C - Caracterização da ELI

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer ligação entre as características da ELI e a taxa de sucesso da mesma 	<ul style="list-style-type: none"> “Qual a missão e objetivos da ELI?”
	<ul style="list-style-type: none"> “A ELI é constituída por quantos elementos?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Quantas famílias/crianças apoiam?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Qual a taxa de sucessos e insucessos da intervenção?”

Bloco temático D - Perceções sobre o trabalho em IP

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer ligação entre as competências pessoais e profissionais dos técnicos e o trabalho a realizar em Intervenção Precoce. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>“Na sua opinião o que é que significa ser profissional de IP?”</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <i>“Quais os conhecimentos e/ou competências que considera serem imprescindíveis para os profissionais que trabalham em IP?”</i>
<ul style="list-style-type: none"> Percecionar dificuldades ou limitações no trabalho em Intervenção Precoce. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>“Que tipo de dificuldades e/ou limitações experiencia no trabalho que desenvolve em IP?”</i>

Bloco temático E - Perceções sobre o funcionamento da ELI (realidade ou utopia?)

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none"> Identificar competências para o bom funcionamento de uma equipa transdisciplinar 	<ul style="list-style-type: none"> <i>“O que significa para si trabalhar em equipa?”</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <i>“Como classifica esta ELI?”</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <i>“Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar numa equipa transdisciplinar?”</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <i>“Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?”</i>
<ul style="list-style-type: none"> Percecionar expectativas quanto ao trabalho a desenvolver pela equipa 	<ul style="list-style-type: none"> <i>“Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?”</i>

Bloco temático F - Definição da prática profissional do AS na equipa de Intervenção Precoce

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none"> • Analisar o contributo do AS a partir do seu próprio ponto de vista. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Quais são as funções que desempenha na ELI?”
	<ul style="list-style-type: none"> • “Em que consiste a intervenção do AS numa ELI?”
	<ul style="list-style-type: none"> • “Qual considera ser o contributo do AS na equipa?”
	<ul style="list-style-type: none"> • “Como define o seu contexto de intervenção?”
	<ul style="list-style-type: none"> • “Quais os principais desafios que se colocam no seu quotidiano?”
	<ul style="list-style-type: none"> • “Como é que o AS mantém a sua especificidade no trabalho em equipa?”

Apêndice II – Guião de entrevista (ELI)

Guião de entrevista (ELI - A realizar individualmente a cada um dos profissionais que compõem a equipa)

Objetivo geral:

Investigar a importância do AS na equipa transdisciplinar de Intervenção Precoce.

Bloco temático D - Legitimação a entrevista

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none">• Explicitar os objetivos da entrevista;	Entrevistador/a: <ul style="list-style-type: none">• Faz o enquadramento da entrevista no âmbito do projeto de investigação;
<ul style="list-style-type: none">• Motivar o/a entrevistado/a;	<ul style="list-style-type: none">• Evidencia o papel relevante do/a entrevistado/a e agradece a sua colaboração;
<ul style="list-style-type: none">• Garantir a confidencialidade dos dados;	<ul style="list-style-type: none">• Esclarece sobre a confidencialidade dos dados (não revelação do nome no relatório a produzir);
<ul style="list-style-type: none">• Definir os procedimentos a adotar (tempo para a entrevista; método de registo);	<ul style="list-style-type: none">• Solicita autorização para gravar a entrevista e define o/s tempo/s para a mesma;
<ul style="list-style-type: none">• Criar um clima de confiança e abertura à exposição do/a entrevistado/a.	<ul style="list-style-type: none">• Acautela uma comunicação verbal e não-verbal não inquisidora ou ameaçadora por forma a fazer com que o/a entrevistado/a se sinta à vontade para responder às questões.

Bloco temático E – Dados de identificação

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none">• Perceber o perfil do entrevistado e o seu enquadramento dentro da ELI.	<ul style="list-style-type: none">• Qual a sua idade?
	<ul style="list-style-type: none">• “Quais são as suas habilitações académicas/profissionais?”
	<ul style="list-style-type: none">• Há quanto tempo exerce a sua profissão?
	<ul style="list-style-type: none">• “Quanto tempo de serviço/experiência possui em IP?”
	<ul style="list-style-type: none">• “E nesta ELI, trabalha desde quando? Que funções desempenha?”
<ul style="list-style-type: none">• Estabelecer ligação entre a formação académica e o trabalho em Intervenção Precoce.	<ul style="list-style-type: none">• “Obteve formação específica no domínio da IP? Se sim que tipo de formação?”

Bloco temático F - Perceções sobre o trabalho em IP

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none">• Estabelecer ligação entre as competências pessoais e profissionais dos técnicos e o trabalho a realizar em Intervenção Precoce.	<ul style="list-style-type: none">• “Na sua opinião o que é que significa ser profissional de IP?”
	<ul style="list-style-type: none">• “Quais os conhecimentos e/ou competências que considera serem imprescindíveis para os profissionais que trabalham em IP?”
<ul style="list-style-type: none">• Percecionar dificuldades ou limitações no trabalho em Intervenção Precoce.	<ul style="list-style-type: none">• “Que tipo de dificuldades e/ou limitações experiencia no trabalho que desenvolve em IP?”

Bloco temático G - Percepções sobre o funcionamento da ELI (realidade ou utopia?)

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none"> Identificar competências para o bom funcionamento de uma equipa transdisciplinar 	<ul style="list-style-type: none"> “O que significa para si trabalhar em equipa?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Como classifica esta ELI?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar numa equipa transdisciplinar?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?”
<ul style="list-style-type: none"> Percecionar expectativas quanto ao trabalho a desenvolver pela equipa 	<ul style="list-style-type: none"> “Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?”

Bloco temático H - Definição da prática profissional do AS na equipa de Intervenção Precoce

Objetivos específicos	Tópicos/Observações/Questões
<ul style="list-style-type: none"> Analisar o contributo do AS a partir do ponto de vista da ELI. 	<ul style="list-style-type: none"> “Qual considera ser o seu contributo na equipa?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Em que consiste a intervenção do AS na ELI?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Que tipo de contributo é que um AS pode trazer à equipa?”
	<ul style="list-style-type: none"> “Considera que o AS é imprescindível para a ELI? Porquê?”

Apêndice III – Análise de conteúdo das entrevistas realizadas

Análise de conteúdo das entrevistas realizadas

Categoria	Sub-Categoria	Unidades de Registo (excertos do discurso do entrevistado em análise)
Perfil do entrevistado e o seu enquadramento dentro da ELI	Idade	"30 anos" [S1]; "53 anos" [S2; S4]; "47 anos" [S3]; "31 anos" [S5; AS].
	Habilitações académicas	"Licenciado em Fisioterapia, Pós-Graduado em Atividades Aquáticas, Mestrado em Exercício e Bem-Estar" [S1]; "Licenciatura" [S2; S4; AS]; "Licenciatura em educação de infância. Pós-graduação em dificuldades de aprendizagem – necessidades educativas especiais" [S3]; "Licenciatura em Psicologia Clínica (anterior a Bolonha) e Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e da Educação." [S5].
	Tempo de experiência profissional na área de formação	"10 anos" [S1]; "32 anos" [S2; S4]; "27 anos" [S3]; "7 anos" [S5; AS].
	Experiência profissional anterior à ELI	"Nenhuma" [AS].
	Tempo de experiência profissional em IP	"7 anos" [S1; AS]; "17 anos" [S2; S4]; "10 anos" [S3]; "6 anos" [S5].
	Ano em que começou a trabalhar na ELI	"Desde a sua constituição em 2010. (...)" [S1; S2; S4]; "10 anos – considerando o tempo de serviço anterior à constituição desta ELI (anterior ao Decreto-Lei 281/2009) prestado também no âmbito da Intervenção Precoce ao abrigo da Portaria 1102 – Projeto de Intervenção Precoce Caminhar" [S3]; "Desde 2009 (...)" [S5].
	Funções na ELI	"(...) Fisioterapeuta" [S1]; Terapeuta Ocupacional da ELI. Coordenadora da ELI" [S2]; "Educadora de infância" [S4]; "(...) Psicóloga, contudo, e pelo facto de sermos uma equipa transdisciplinar a exercer funções enquanto técnica de IP." [S5] "Técnica de Serviço Social" [AS].

Ligação entre a formação académica e o trabalho em Intervenção Precoce.	<i>Formação específica no domínio da IP</i>	<p>“Sim, formação em avaliação e intervenção do Fisioterapeuta em Intervenção Precoce (...) e workshops de Fisioterapia em Pediatria.” [S1];</p> <p>“Formação em serviço (no âmbito da formação interna no seio da Equipa); Formação na área da investigação, no âmbito da licenciatura em educação de infância (...); Formação curricular no âmbito da pós-graduação” [S3]; “Sim. Formação contínua: Curso de IP e Desenvolvimento da Criança; Práticas de IP baseadas nas Rotinas; PIAF; Avaliação em IP” [S4; S2]; “(...)“IP na Baixa Visão; Avaliar e Intervir precocemente; A arte da Visita domiciliária” [S2]; “Além do mestrado em psicologia do desenvolvimento, frequentei diversas ações de formação no âmbito da IP (relacionadas com autismo, síndrome de down, atraso de desenvolvimento, intervenção com as famílias, entre outros)” [S5]; “Participação em Seminários e Congressos, Encontros Nacionais e Regionais de Intervenção Precoce” [S2; S3; S4; S5; AS].</p>
	<i>Formação complementar</i>	<p>“Formação Intensiva sobre os Cuidados Paliativos na Infância, formação sobre os maus tratos na infância; igualdade de género e deficiência; ação de formação de prevenção de maus-tratos na pessoa com deficiência intelectual.” [AS].</p>
Ligação entre as características da ELI e a taxa de sucesso da mesma	Missão e objetivos da ELI	<p>“Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades; Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento; Intervir, após a deteção e sinalização, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento; Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação; Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.” [AS].</p>
	Quantidade de membros na ELI	<p>“12 profissionais” [AS].</p>
	Quantidade de famílias/crianças apoiadas	<p>“79 famílias/ 82 crianças” [AS].</p>

Ligação entre as competências pessoais e profissionais dos técnicos e o trabalho a realizar em Intervenção Precoce.	O que significa ser profissional de IP	<i>“Ser profissional de IP é ter a capacidade de avaliar as necessidades das crianças que nos são referenciadas, e ao mesmo tempo desenvolver ações preventivas e habilitativas junto das famílias, de forma a responder às suas expectativas. Através de um trabalho conjunto, com base no diálogo e na partilha de experiências, na articulação entre os recursos existentes, é possível criar as condições necessárias para a melhoria da qualidade de vida da família e desenvolvimento da criança.” [S1; S2; S3; S4]; “Um profissional de Intervenção Precoce na Infância é aquele que intervém, o mais precocemente possível, numa determinada problemática, onde exista atraso de desenvolvimento ou risco de atraso por condições parentais, contextuais e biológico.” [S5; AS]</i>
	Conhecimentos e/ou competências imprescindíveis para os profissionais que trabalham em IP	<i>“Conhecimentos teóricos das patologias e do desenvolvimento das crianças (...)” [S1; S2; S3; S4; S5; AS]; “(...) bem como formação na área da psicologia familiar e na área da inserção social.” [S1; S4]; “(...) mas considero que imprescindíveis são mesmo as competências pessoais e relacionais, bem como a disponibilidade.” [S3; S4; S5; AS]; “Os conhecimentos vêm por acréscimo já que muito pode ser ganho quando se trabalha verdadeiramente em equipa.” [S2; S4]; “(...) Estilos parentais e funcionamento familiar; Recursos da comunidade e dos procedimentos de encaminhamento/formas de mobilização; Procedimentos inerentes tendo por referência as recomendações para as boas práticas em IPI; Saber escutar, refletir, ponderar, colaborar e analisar em conjunto com outros intervenientes e profissionais. Ser capaz de aceitar a diferença cultural não emitindo juízos de valor sobre a mesma.” [S3; S5].</i>
Perceção de dificuldades ou limitações no trabalho em Intervenção Precoce.	Limitações no trabalho desenvolvido em IP	<i>“A falta de recursos existentes para articular com as famílias.” [S1; S3; S4]; “A maior dificuldade prende-se com a gestão de tempo dos profissionais relativamente à necessidade de responder adequada e eficazmente às necessidades de cada família em atendimento.” [S2]; “A maior dificuldade é quando o envolvimento da família no PIIP (Plano Individual de Intervenção Precoce) não é o desejado, criando assim alguns constrangimentos na intervenção.” [S5; AS].</i>
Identificação de competências para o bom funcionamento de uma equipa transdisciplinar	Significado pessoal sobre trabalhar em equipa	<i>“Partilha de conhecimentos/saberes, partilha de responsabilidade, partilha de dúvidas, partilha de forças e fraquezas” [S1; S3; S4; S5; AS]; “Imprescindível! Provavelmente não saberia trabalhar sem uma equipa.” [S2];</i>

	Classificação pessoal sobre a ELI	<p><i>“Classifico esta ELI como empenhada, pró-ativa, com uma equipa de excelentes profissionais de diversas áreas que trabalham realmente em equipa e que constantemente lutam por mais e melhor, em prol das famílias e crianças que acompanhamos.” [S1; S2; S5]; “Considero que é uma equipa que se dedica à compreensão das necessidades da família, por forma a responder adequadamente e investe com agrado e disponibilidade.” [S4; AS].</i></p>
	Vantagens em se trabalhar numa equipa transdisciplinar	<p><i>“A partilha de conhecimentos e de know out de cada um dos elementos, faz com que se ganhe uma perspetiva mais bio-psico-social, a qual nos ajuda a ver a criança e a família no seu todo.” [S1; S2; S3; S4; S5]; “A transdisciplinaridade não é um modelo de organização mas sim de funcionamento. (...) A mais-valia da transdisciplinaridade quando conseguida, será a adequação e rentabilização de recursos técnicos na prestação de ajuda à criança e à sua família apenas por um dos elementos da equipa, que incorporará o saber das diferentes áreas profissionais, nas situações em que essa resposta se considere suficiente para as necessidades identificadas da criança e da família.” [S2; S3; AS];</i></p>
	Funcionamento da partilha de informação na equipa	<p><i>“Toda a informação é partilhada na equipa, nas reuniões semanais, nas trocas de e-mail, nos momentos de almoço. A informação de cada caso é normalmente partilhada em primeiro lugar entre os responsáveis de caso e os parceiros de caso, e nas reuniões a informação é partilhada com os outros elementos.” [S1; S2; S3; S4; S5; AS]; Informal: os diversos profissionais recorrem entre si para esclarecer dúvidas em áreas profissionais diferentes ou procurando esclarecer com base na experiência de cada um elementos necessário para determinada situação”. [S3].</i></p>

Expectativas quanto ao trabalho a desenvolver pela equipa	Medidas que podem ser adotadas para melhorar as práticas de transdisciplinaridade na ELI	<p><i>“Julgo que o que melhora as práticas de transdisciplinaridade seria a possibilidade de menos casos em atendimento, ou mais profissionais para a mesma lista de atendimento, logo mais tempo para troca de informações entre profissionais de áreas distintas.” [S1; S2; S4; S5]; “Nenhuma, tendo em conta que todo o tempo disponível para a formação em serviço na dinâmica da equipa está esgotado nas reuniões semanais da equipa, na supervisão mensal e nas dinâmicas ao nível da responsabilidade e parceria de casos. Caso esta situação fosse diferente talvez fosse possível encontrar forma de operacionalizar momentos de formação interna específica dinamizados por cada um dos profissionais da equipa em áreas de saber específicas para aumentar o saber de todos. Nas situações pontuais em que o profissional se questiona sobre como fazer em determinada situação que ultrapassa os conhecimentos da sua área profissional, toma a iniciativa de partilhar informalmente/formalmente a sua dúvida com o profissional da ELI que detém o saber específico e resolve a dúvida” [S3]; “(...) toda a equipa tem de assumir a responsabilidade pela intervenção independentemente das tarefas atribuídas” [AS].</i></p>
O contributo do AS na ELI	Funções que desempenha na ELI	<p><i>“(...) As minhas funções são desempenhadas integrando conhecimentos e estratégias de outras formações.” [AS].</i></p>
	Qual o contributo do AS na equipa	<p><i>“O contributo da AS nesta ELI é como elemento da Equipa, co-ajudar a dinâmica e a prática da ELI colocando ao dispor da mesma o seu conhecimento profissional e a sua disponibilidade enquanto profissional da ELI, à semelhança dos outros profissionais que constituem a mesma.” [S1; S3; S5]; “A AS tem intervenção de cariz de empowerment e informativo de modo a criar igualdade social e de oportunidades de mudança.” [AS].</i></p>
	A intervenção do AS numa ELI	<p><i>“Identifica os problemas sociais, faz aconselhamento e atendimento a estas crianças e famílias.” [S1]; “A intervenção da AS não é diferente da dos outros profissionais, na equipa a AS contribui com o seu saber para os casos em atendimento e nos casos em que é Responsável de Caso organiza a intervenção com a criança / família em função das necessidades e expectativas da mesma.” [S2; S4; S5]; “(...) Assume tarefas relacionadas com a organização de processos, bases de dados da ELI e contactos com serviços de apoio social. Assume a função de consultadoria face a recursos existentes no âmbito da comunidade e serviços de apoio social “ [S3; AS].</i></p>

Tipo de contributo que um AS pode trazer à equipa	<p><i>“A função do AS é promover uma melhor adaptação das crianças e famílias ao meio social em que vivem, auxiliando-os na resolução dos seus problemas (relacionais, económicos, etc.).” [S1]; “O contributo da AS para a equipa é o seu saber (da sua área académica específica) e a sua experiência.” [S2; S4];</i></p>
Importância do AS na ELI	<p><i>“Sim, por todas as razões que já referi nas questões anteriores.” [S1]; “Sim. Porque é uma área de conhecimento imprescindível à equipa e que por isso mesmo, no âmbito de modelo de funcionamento de referência para a equipa (modelo Transdisciplinar) é essencial que a equipa possa contar com este profissional.” [S2; S4]; “(...) Do meu ponto de vista, o papel deste profissional na ELI é da mesma forma que os restantes contribuir com o seu saber e importar das outras áreas profissionais o saber que lhe permitirá assumir-se como profissional de IPI, constituindo-se como fonte de ajuda para as famílias e dando o seu contributo na ELI.” [S3]; “Sim, na medida em que o seu contributo numa perspetiva mais social é imprescindível para as famílias em atendimento pela sua relação com os recursos sociais existentes na comunidade.” [S5].</i></p>
Contexto de intervenção	<p><i>“O contexto de informação é onde a família prefere, onde a criança se encontra (jardim de infância, ama, domicílio, sede da ELI, ou Centro de saúde), de modo a não interferir com a rotina da família e da criança.” [AS].</i></p>
Principais desafios que se colocam no seu quotidiano	<p><i>“Capacitar as famílias para desenvolverem o que foi objetivado para a criança/família no seu plano individual.” [AS].</i></p>
Especificidade do AS no trabalho em equipa	<p><i>“Relação de parceria e comunicação com a comunidade e com os recursos que nela existem, para poder responder às necessidades das famílias, podendo mobilizar todos os meios para atingir os objetivos da família, com vista a equidade e justiça social.” [AS].</i></p>